TRAITÉ

DES

MALADIES INFLAMMATOIRES

DU CERVEAU

OU

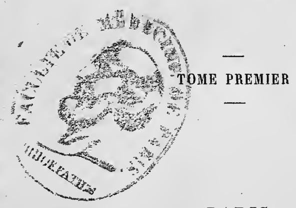
HISTOIRE ANATOMO-PATHOLOGIQUE

DES CONGESTIONS ENCÉPHALIQUES, DU DÉLIRE AIGU,
DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE OU PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A L'ÉTAT SIMPLE OU COMPLIQUÉ,
DU RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL LOCAL AIGU ET CHRONIQUE,
DE L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE LOCALISÉE RÉCENTE OU NON RÉCENTE

PAR

LE Dr L. F. CALMEIL

Médecin en chef de la Maison impériale de Charenton, Officier de l'Ordre impérial
de la Légion d'Honneur



TOME PREMIER

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

LONDRES	NEW-YORK
Hippolyte Baillière, 219, Regent-Street	Ch. et Hipp. Baillière frères, 440, Broadway

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11

1859

AVERTISSEMENT

Cet ouvrage, dont je ne dois plus songer à différer la publication, m'a coûté des études longues et patientes. Pour en asseoir les bases, en établir les assertions, j'ai dû me résigner, à partir du jour où j'ai été attaché au service médical de Charenton, c'est-à-dire depuis plus de trente ans, à rechercher et à recueillir des faits sans nombre; à les suivre pendant des périodes de temps quelquefois considérables; à les rapprocher, à les comparer souvent, pour en saisir l'interprétation, et pour la faire ensuite goûter aux autres. J'ai dû me décider, en outre, soit à ouvrir moi-même, soit à faire ouvrir sous mes yeux une multitude de cadavres, à exécuter des dissections journalières, des préparations microscopiques délicates : toutefois je ne croirais point avoir sujet de regretter les instants que j'ai employés à ce constant labeur, s'il m'avait seulement mis à même de constater et de consacrer un certain nombre de vérités utiles à la pathologie humaine.

Je tiens à signaler une fois de plus quelques-unes des causes qui me semblent devoir encourir le reproche de contribuer à retarder encore les progrès de la pathologie nerveuse.

Cette croyance, devenue comme traditionnelle, que toute la classe des *phrénopathies*, que beaucoup de perturbations fonctionnelles qui se manifestent surtout extérieurement par du délire, ne peuvent avoir aucune représentation matérielle au sein des appareils organiques, me paraît d'abord exercer une influence des plus préjudiciables sur l'étude des maladies cérébrales. Je crois sincèrement qu'on ne parviendra, au contraire, à jeter une clarté un peu nette sur la classe des affections intellectuelles qu'après qu'on aura continué à scruter longtemps, et d'une manière convenable, les centres nerveux de ceux qui auront succombé à des affections délirantes, et qu'après qu'on aura réussi à asseoir la thérapeutique de ces maladies sur des connaissances anatomiques de quelque solidité.

Cette autre tradition, également très-répandue, que presque toutes les affections qu'on qualifie de *névroses* ne comportent presque jamais

aucun diagnostic anatomique; que nos principales notions sur elles se doivent borner à peu près à la peinture des phénomènes fonctionnels auxquels elles ont coutume de donner lieu, entraîne aussi des conséquences regrettables pour l'avancement de la pathologie de l'appareil nerveux. Non-seulement elle favorise l'esprit de paresse, toujours disposé à reculer devant la moindre entreprise de travail; mais elle arrête encore l'élan des hommes studieux, auxquels elle finit par persuader, à tort, que l'anatomie a dit son dernier mot sur une foule de questions délicates qu'elle n'a seulement pas entrepris jusqu'ici de résoudre sérieusement : on ne saurait donc avoir trop de hâte de flétrir cette seconde manière de voir comme la première opinion.

La nécessité où l'on s'est très-souvent trouvé, lorsqu'on a voulu dénommer les maladies de l'appareil nerveux, de leur imposer des noms empruntés à quelque phénomène prédominant, ou à un groupe de symptômes qu'on jugeait fort important , a retardé également la marche de la pathologie cérébrale. En procédant de la sorte, en consacrant des désignations telles que celles de fièvres cérébrales, de délire aigu, de manie frénétique, de paralysie musculaire, d'attaques convulsives, d'apoplexie, de contracture, d'hémiplégie, et d'une foule d'autres analogues, on a fini par multiplier, sous des titres différents, la peinture d'une seule et même maladie; et lorsque ensuite les pathologistes ont cherché à s'orienter, à se reconnaître dans un pareil dédale, ils ont presque toujours cessé de s'entendre faute de pouvoir se placer tous au même point de vue.

Les dénominations qui se fondent sur des caractères anatomiques ne sont pas toujours aussi complétement favorables aux intérêts de la pathologie nerveuse qu'on pourrait être tenté de le supposer au premier aperçu. Il est certain que les expressions d'hydrocéphalie, d'atrophie, d'induration du cerveau; que celles de congestion, de ramollissement, d'hémorrhagie encéphalique, nous laissent, ainsi que plusieurs autres, dans un doute complet sur la nature présumée ou probable de ces différentes lésions matérielles. On ne peut donc que se ranger à la manière de voir de M. Bouillaud, lorsqu'il fait observer à Lallemand qu'il aurait pu choisir un terme plus convenable que celui de ramollissement cérébral pour désigner l'encéphalite locale. Mais tant que la nature d'une maladie n'est pas suffisamment démontrée, on est presque excusable de ne la point désigner par un nom significatif.

Les dénominations que j'ai cru devoir adopter de préférence pour désigner les types morbides qui ont surtout captivé mon intérêt et mon attention sont empruntées à la nature et au siége principal de ces mêmes affections pathologiques.

J'ai pensé qu'il devait y avoir une certaine analogie de nature entre les perturbations fonctionnelles que j'avais à analyser, chaque fois que j'étais à même de les voir surgir, et éclater toutes sous l'influence d'un même système de causes ; et lorsqu'il m'a paru démontré qu'elles étaient toutes représentées, en outre, au sein des tissus compromis : ou par des éléments semblables, ou par des éléments de signification équivalente.

J'ai admis que les maladies dont je me proposais de faire la peinture devaient prendre rang dans le cadre des phlegmasies : 1° parce que les causes qui ont coutume d'en provoquer le développement sont généralement reconnues pour irritantes, comme propres à agir sur la névrosité des capillaires sanguins, et à élever leur activité à un degré extra-fonctionnel ; 2° parce que l'expérience m'a démontré que ces diverses affections avaient également toutes pour représentations anatomiques, suivant leurs phases, ou l'ampliation des capillaires, ou des extravasations plastiques, ou des collections de produits granuleux, tels que des globules de pus, des globules pyoïdes, des granules moléculaires, des cellules agminées, et quelquefois la réunion de tous ces états, de tous ces produits extra-normaux. Ces explications me paraissent suffisantes pour bien marquer le point d'où je suis parti, et pour me faire bien comprendre de mes lecteurs.

Une réunion de circonstances que le temps ne pouvait manquer de faire éclore a tourné au profit de mes vues de travail.

L'optique, après de longs tâtonnements, a réussi à imprimer à l'éclairage des instruments grossissants, à la taille, à l'agencement de leurs lentilles, un degré de perfectionnement remarquable : je n'ai donc pas été forcé, comme la plupart de ceux qui m'ont devancé dans la voie des dissections, de m'en rapporter au seul témoignage de mes yeux pour décider des questions de fine structure; pour admettre ou rejeter la présence de certains éléments morbides au milieu des foyers inflammatoires.

Des anatomistes privilégiés par la supériorité du talent comme par l'adresse de la main, ayant découvert des procédés sûrs pour explorer soit les fibres primitives, soit les éléments corpusculaires, soit les

capillaires qui concourent par leur réunion à constituer la masse encéphalique, je n'ai eu qu'à suivre leurs traces, même de loin, pour me faire des idées exactes sur les conditions normales des centres nerveux intra-crâniens.

Il s'est trouvé, d'un autre côté, que des anatomo-pathologistes habiles autant que persévérants dans leurs recherches se sont appliqués de notre temps à explorer toutes les régions de l'économie malade; à décrire l'aspect des capillaires enflammés, l'aspect des extravasations plastiques, les caractères des granules moléculaires, la physionomie des grandes cellules granulées, celle des globules du pus, des globules pyoïdes, des cellules fibro-plastiques, du tissu cellulaire adventif, et de beaucoup d'autres produits secondaires : il m'a suffi de le vouloir pour faire une application utile de toutes ces précieuses conquêtes à l'étude des encéphalites.

J'espère que personne plus n'osera se permettre de méconnaître à l'avenir les obligations qu'imposent aux pathologistes toutes les découvertes dont il vient d'être parlé; qu'on ne se contentera plus de considérations empruntées à la couleur, à l'aspect de la substance cérébrale, pour décider si elle est ou non farcie de pus, si elle est ramollie par le fait de la chaleur ou par le fait de l'inflammation; j'espère qu'on ne prendra plus, comme on le fait encore trop souvent aujourd'hui, d'énormes productions lamelleuses accidentelles pour le canevas celluleux, pour la trame même des hémisphères cérébraux; enfin qu'on ne répétera plus, comme on était fondé à le faire autrefois, que les altérations de l'encéphale ressemblent à des hiéroglyphes qu'on n'est jamais certain de pouvoir bien déchiffrer.

Je ne terminerai pas cet avertissement sans réclamer l'indulgence d'une foule d'écrivains éminents, de maîtres originaux dont les travaux m'ont été souvent d'un grand secours, sans qu'il m'ait toujours été possible de citer leurs noms, de signaler les sources où j'avais puisé mes connaissances : je compte d'autant plus sur cette indulgence, que cet écrit ne représente point un travail de pure érudition, que je n'élève aucune prétention à l'originalité scientifique, et que je serai toujours le premier à proclamer les titres aux découvertes que les autres seraient fondés à revendiquer.

10 Juillet 1859.

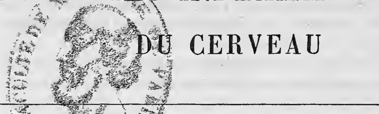
CALMEIL.

TRAITÉ

DES

MALADIES INFLAMMATOIRES

DU CERVEAU



CHAPITRE PREMIER

DES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE BRUSQUES A DURÉE TEMPORAIRE OU DES FLUXIONS ENCÉPHALIQUES BRUSQUES DE NATURE INFLAMMATOIRE.

ARTICLE PREMIER

Aperçu général sur les attaques de congestion encéphalique à durée temporaire.

Les états pathologiques auxquels nous nous proposons de consacrer ce paragraphe ont leur siége principal dans les cavités intra-crâniennes. Ils sont constitués par une accumulation insolite et souvent considérable de sang dans les capillaires qui se trouvent répartis en grand nombre, soit dans les enveloppes membraneuses qui circonscrivent la périphérie des centres nerveux intra-crâniens, soit dans l'épaisseur même des différentes couches de substance nerveuse qui constituent par leur ensemble toute la masse encéphalique : ils sont représentés en outre par des modifications, par des lésions d'une nature spéciale qui échappent à l'investigation de nos sens et dont le raisonnement nous conduit néanmoins à fixer le siége au sein même des éléments dont le rôle consiste à

présider à l'accomplissement des fonctions de la sensibilité de l'intelligence et du mouvement.

Considérés dans leur ensemble, les états morbides auxquels nous faisons présentement allusion sont souvent désignés dans les ouvrages modernes sous les noms : d'*attaques congestives*, d'*attaques de congestion encéphalique*, de *congestions cérébrales*, de *coups de sang*. Mais il s'en faut de beaucoup qu'on les ait envisagés sous leurs faces les plus importantes, et il reste beaucoup à faire encore pour en démontrer les diverses connexions et les principaux caractères.

Presque tous les écrivains actuels s'accordent à considérer les attaques de congestion encéphalique comme des individualités morbides à part, comme des turgescences vasculaires éminemment transitoires, causées surtout par des influences mécaniques fortuites, soit compressives, soit propulsives. Ils pensent peu aux modifications de vitalité que l'influence des causes morbifiques avait pu amener dans les cas de ce genre, soit dans les conditions de la substance nerveuse encéphalique, soit dans celles des conduits circulatoires qui lui distribuent le sang nécessaire à l'exercice de ses fonctions ; ces modifications intestines demandent pourtant à être prises en grande considération.

L'observation et la réflexion nous semblent indiquer que les attaques de congestion encéphalique à durée temporaire doivent prendre naissance, et éclater sous des influences vitales en tout semblables à celles qui ont le pouvoir d'engendrer des phlegmasies à durée plus longue, telles que la périencéphalite aiguë diffuse, la périencéphalite chronique diffuse, l'encéphalite locale, aiguë ou chronique : il ne suffit donc pas d'étudier ces espèces de scènes morbides, ces épisodes congestifs d'une manière isolée, pour les perdre de vue dès qu'ils auront cessé de menacer notre existence ; il nous faut au contraire épier en quelque sorte toutes leurs tendances, approfondir leurs diverses connexions et chercher à déterminer s'il n'entrerait point dans leur essence de tendre à se reproduire avec une certaine obstination, et de finir, au bout du compte, par se transformer le plus souvent en états congestifs durables, en états congestifs capables de fournir des engorgements lobulaires, des extravasations de fibrine, et de donner lieu par la suite à la formation soit du vrai pus, soit des disques granuleux

auxquels on peut donner le nom de faux pus : nous ferons tous nos efforts pour jeter quelque jour sur la solution de la plupart de ces problèmes.

Presque toujours les congestions encéphaliques à durée temporaire se préparent, se forment et éclatent sous les mêmes influences, sous l'action des mêmes causes que les encéphalites diffuses, aiguës ou chroniques, à durée prolongée, que les encéphalites à foyers circonscrits les mieux caractérisées ; quand on envisage les congestions temporaires à ce point de vue, on ne peut donc qu'être frappé de l'intimité des rapports qui les relie aux états congestifs, qu'on reconnaît susceptibles de fournir des extravasations de liquide fibrineux ou aux états phlegmasiques confirmés.

Parmi ces influences, il s'en trouve quelques-unes dont l'action paraît devoir être rattachée à la conformation primitive, à l'organisation constitutionnelle des sujets congestionnés. Plusieurs de ces malades comptent parmi leurs ascendants ou parmi leurs lignées collatérales un bon nombre de parents qui ont succombé, soit à des encéphalites diffuses chroniques, soit à des encéphalites à foyers profonds circonscrits, soit à des affections congestives des centres nerveux intra-crâniens ou cérébro-spinaux. Il est donc plus que vraisemblable que leurs appareils nerveux péchaient, depuis la naissance ou de bonne heure, par une préorganisation vicieuse.

Il faut noter encore chez plusieurs des individus qui sont de préférence atteints de congestions encéphaliques subites, à durée temporaire, les hommes à cœur volumineux, à système musculaire amplement développé, à sang abondant, richement fibrineux, à mouvements brusques, à caractères emportés, colères, fougueux, à émotions profondes, à passions actives, souvent impétueuses.

La différence des sexes exerce une influence des plus marquées sur la fréquence des congestions cérébrales à durée temporaire : les accidents sont infiniment plus fréquents sur le sexe masculin que sur les personnes de l'autre sexe.

Les conditions d'âge paraissent exercer aussi une influence très-notable sur la fréquence relative des attaques de congestion encéphalique à durée temporaire : ces attaques sont des plus fréquentes

chez les hommes depuis trente jusqu'à cinquante ans, depuis soixante-quinze jusqu'à quatre-vingts ans. Elles sont plus rares dans l'enfance, mais on les confond souvent dans cette période de la vie avec les *convulsions*.

Les attaques de congestion brusque sont d'une fréquence moyenne pendant toute la période où les femmes sont assujetties à des évacuations menstruelles; elles augmentent ensuite en nombre au fur et à mesure que les femmes tendent à se rapprocher de l'extrême vieillesse, époque où elles deviennent surtout sujettes aux encéphalites locales.

La répétition fréquemment reproduite des sensations, des émotions tumultueuses, des battements de cœur intenses et précipités, des spasmes, des tressaillements musculaires qui accompagnent souvent l'accomplissement de l'acte vénérien, concourt à faire naître des fluxions cérébrales à durée temporaire. Il en est de même des ébranlements nerveux qui succèdent aux manœuvres honteuses et secrètes auxquelles se livrent obstinément la plupart des onanistes de l'un ou de l'autre sexe : il est d'observation que les congestions encéphaliques sont fréquentes chez les femmes vouées à la galanterie et sur toute la classe des filles livrées à la prostitution.

L'introduction journalière d'une certaine quantité d'alcool dans l'économie vivante dispose et expose l'encéphale aux fluxions sanguines subites. Des libations copieuses, mais non habituelles, peuvent suffire pour provoquer aussi des fluxions congestives violentes. Les distillateurs, les détaillants de liqueurs spiritueuses, les brasseurs, les marchands de vin, sont très-sujets aux accidents de ce genre : l'alcool, quand bien même son action se bornerait exclusivement à fomenter et à faire éclater de pareils états pathogéniques, devrait être considéré encore comme l'un des agents les plus funestes à l'espèce humaine.

Les marches forcées, les manœuvres militaires rapidement accomplies ou exécutées sous l'action rayonnante d'un soleil ardent, donnent parfois lieu à de nombreux cas de congestions encéphaliques temporaires. A la suite de certaines revues fatigantes, beaucoup de soldats sont pris de battements de cœur, de battements artériels précipités, d'éblouissements de la vue, accompagnés de turgescence de la face, et ils ne tardent pas à s'affaisser

sous le poids de leurs armes et à tomber en perdant connaissance. Les chevaux qu'on a surmenés par un temps chaud s'affaissent quelquefois tout à coup sous leurs cavaliers, sans qu'on puisse toujours remédier à temps à l'état fluxionnaire qui a paralysé violemment sur ces animaux l'action des centres nerveux cérébrospinaux.

Certaines conditions atmosphériques, qui ne se révèlent guère que par leurs effets, semblent contribuer à multiplier quelquefois coup sur coup les cas de congestion encéphalique subite. J'ai ouvert anciennement, avec M. Leuret, un certain nombre de sujets qui avaient été tous emportés dans un intervalle de quelques jours par des attaques de congestion violente des centres nerveux intracrâniens. Des faits en tous points semblables se sont de nouveau et à plusieurs reprises présentés depuis trente ans à notre observation, sans que nous ayons été fondé à les attribuer de préférence soit à l'action du froid, soit à celle de la chaleur, soit à quelques autres influences faciles à apprécier. En 1855, ce furent des cas de periencéphalite aiguë durables, avec extravasation de produits fibrineux, qu'on vit se succéder en grand nombre pendant les quatre ou cinq premiers mois de l'année; l'élévation de la température n'avait cependant pas dépassé alors un taux modéré.

On croit généralement que la disparition des épistaxis, du flux hémorrhoïdal, de toutes les évacuations sanguines réputées spontanées, doivent figurer, ainsi que la suspension du flux menstruel, parmi les causes des congestions cérébrales subites. Cette opinion peut n'être pas dénuée de quelque fondement, car la plupart des hémorrhagies, soit maladives, soit fonctionnelles, paraissent s'effectuer sous l'influence de l'appareil nerveux, et on conçoit très-bien qu'une modification de vitalité analogue à celle qui appelait à une certaine époque le sang, soit vers les cavités nasales, soit vers l'extrémité du canal digestif, soit vers d'autres régions, puisse l'appeler présentement vers les capillaires de l'appareil intracrânien.

Toutes les influences dites morales, soit qu'elles se traduisent par la persistance de chagrins, de regrets, soit qu'elles prennent la forme de la jalousie, de la haine, de déceptions ambitieuses, peuvent concourir à faire naître une accumulation maladive de sang dans les capillaires encéphaliques; il en est de même d'une con-

tention d'esprit habituelle, de tous les efforts que nécessite un travail intellectuel actif et prolongé.

En général, néanmoins, les attaques de congestion brusque éclatent presque toujours, ainsi que les encéphalites à durée beaucoup plus longue, sous l'influence combinée d'un certain nombre de causes, de sorte que celle qui est notée en dernier lieu n'a réellement contribué que par un contingent d'influence au dérangement qui a fini par s'effectuer dans l'harmonie fonctionnelle.

Les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire se déclarent quelquefois d'une manière à peu près instantanée, sans qu'on ait été à même de constater aucun trouble antérieur important dans les fonctions des sujets chez lesquels on les voit se manifester. Il n'en est pas ainsi, néanmoins, dans le plus grand nombre de cas de congestion encéphalique. Et on est fondé à croire que la circulation fonctionnelle des centres nerveux intra-crâniens est, depuis un temps plus ou moins long, beaucoup trop active sur la plupart des malades qui viennent d'être renversés par de violentes fluxions congestives des capillaires cérébraux. Il est sûr, au moins, que la grande majorité de ces individus avait commencé par éprouver, avant qu'on se doutât qu'ils étaient menacés d'attaques à forme apoplectique, soit des tintements d'oreilles, soit des éblouissements de la vue, soit de la pétulance dans les actions et dans les idées, soit quelques autres aberrations fonctionnelles qu'on croit se lier d'habitude à un excès de vitalité de l'appareil nerveux et à une turgescence vasculaire maladive Mais c'est principalement chez les sujets qui sont affectés depuis longtemps d'encéphalite chronique diffuse ou d'encéphalite chronique à foyers circonscrits qu'on est accoutumé à voir apparaître de fréquentes et de violentes attaques congestives à durée temporaire. Il est permis de croire que les attaques intercurrentes qui viennent, dans les circonstances de ce genre, aggraver de temps à autre la position des malades, doivent tenir à l'irruption du sang dans des conduits vasculaires qui avaient été jusque-là épargnés, ou à des irruptions nouvelles de ce même liquide dans des capillaires qui avaient pu finir par revenir à leurs conditions normales, après avoir été anciennement distendus une ou plusieurs fois par l'accumulation du sang dans leurs cavités.

Les congestions encéphaliques à durée temporaire trahissent

leur existence à l'extérieur par une réunion, par une combinaison de phénomènes qui prouvent que dans ces affections morbides les éléments préposés à l'accomplissement des fonctions de l'intelligence, des fonctions de la sensibilité, des fonctions du mouvement, doivent être lésés, au moins le plus habituellement, d'une manière simultanée. Mais les changements que ces fluxions entraînent dans les conditions de l'appareil nerveux intra-crânien ne sont pas toujours bornées uniquement aux instruments de l'intelligence, de la sensibilité et de la myotilité; elles s'étendent quelquefois encore aux agents préposés aux fonctions de la vie organique, et ils peuvent acquérir assez d'importance pour paralyser rapidement leur action et pour entraîner une mort à peu près immédiate : il faut reconnaître pourtant que ces derniers cas sont assez rares.

Les symptômes auxquelles les congestions cérébrales intenses à durée temporaire sont susceptibles de donner lieu, s'associent de préférence sous l'une des formes que nous allons relater.

Ces fluxions entraînent souvent à leur début une perte de connaissance subite. Lorsque les choses se passent ainsi, les malades peuvent rester pendant un temps variable dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité. Ils ne voient pas les objets qui les entourent, ne perçoivent pas les sons, ne sentent pas les impressions qui devraient provoquer de la douleur. L'exercice de leur pensée est suspendu ; leur pupille est dilatée; leurs joues et leurs lèvres sont flasques ; leur volonté annulée ne provoque plus aucun acte musculaire; l'urine et les fèces s'échappent spontanément de leurs cavités ; la respiration est souvent haute, le pouls plein et plus ou moins précipité.

Le rétablissement des principales fonctions cérébrales peut succéder assez vite aux accidents que nous venons de dépeindre; mais, sur un certain nombre d'individus congestionnés, l'appareil musculaire, sur lequel la volonté a cessé momentanément de s'exercer, devient le théâtre de contractions convulsives plus ou moins étendues, plus ou moins rapides, plus ou moins durables. On voit alors les pupilles se resserrer, les yeux se dévier dans une direction ou dans une autre, les muscles de la face se contracter par secousses, les arcades dentaires se rapprocher avec bruit, tous les leviers musculaires des membres s'agiter dans des tressaillements qu'on chercherait vainement à réprimer. Pendant toute la durée de ces

espèces d'attaques, le cœur bat avec violence, le sternum et les côtes s'élèvent et s'abaissent avec une véritable précipitation, tandis que l'urine tend à s'accumuler dans la vessie urinaire, et que la sueur humecte partout les téguments du corps.

Quand les fluxions congestives sont plus limitées dans leur action, elles n'entraînent pas une paralysie triple et simultanée de l'intelligence, des fibres sensorielles, des fibres dévolues au mouvement, et on les voit épargner et compromettre plus ou moins tantôt l'intelligence seule, tantôt le mouvement volontaire seul, tantôt la sensibilité seule. Quelques sujets ont une conscience parfaite de leur situation, comprennent parfaitement le sens et le but des questions qu'on leur adresse, mais ils sont dans l'impossibilité de parler, de tirer leur langue, de déplacer leurs bras et leurs jambes ; d'autres paraissent plongés dans un étonnement stupide, mais ils peuvent changer de position dans leurs lits, promener leurs bras en tous sens, s'agiter sous leurs couvertures. Les congestions produisent aussi des paralysies momentanées de la vue, de l'ouïe, du toucher extérieur.

Il est des cas où la paralysie musculaire produite par les fluxions congestives à durée temporaire se traduit par une hémiplégie, par une faiblesse plus grande dans un bras, dans une jambe.

Les phénomènes spasmodiques ou éclamptiques qu'on voit surgir pendant les attaques de congestion cérébrale peuvent être et sont assez souvent limités aux muscles d'une moitié ou des deux côtés de la face, aux muscles buccinateurs, aux muscles de la mâchoire, aux muscles d'une seule moitié du corps, à ceux d'un seul membre, supérieur ou inférieur.

On est autorisé à inférer de quelques-unes des vérités que nous venons d'exposer que l'intensité des fluxions congestives est susceptible de prédominer tantôt dans les vaisseaux qui correspondent aux instruments des manifestations intellectuelles, tantôt dans ceux qui sont en rapport avec les fibres motrices, tantôt dans ceux qui sont en rapport avec des faisceaux déterminés de fibres sensorielles.

Il n'est pas moins évident que les fibres motrices d'un hémisphère cérébral peuvent être épargnées pendant que celles de l'autre hémisphère sont paralysées dans leur action volontaire.

Quant à l'explosion des phénomènes spasmodiques et des attaques convulsives tumultueuses, il nous semble qu'on doit l'attribuer d'une manière générale à l'état fluxionnaire de la moelle allongée, puisque c'est dans cette région que la stimulation des fibres nerveuses d'un certain ordre commence à réagir sur l'élément musculaire pour le faire entrer en contraction. L'accumulation du sang dans le voisinage des fibres propres à certains nerfs, tels que le nerf moteur des paupières, de la face, de la mâchoire ou du pharynx, est la principale cause, suivant toutes les vraisemblances, de la manifestation des contractions spasmodiques qui éclatent parfois isolément dans les régions que nous venons de désigner. Comme les nerfs musculaires des bras et des jambes sont aussi représentés dans la moelle allongée par des faisceaux de fibres spéciales, il est à croire que les convulsions générales ou isolées des membres doivent avoir souvent leur point de départ dans la moelle allongée; mais les convulsions partielles des bras et des jambes peuvent se rattacher aussi à des stimulations locales prédominantes dans une région déterminée du cordon nerveux rachidien.

Les caractères anatomiques des états congestifs à durée temporaire des capillaires encéphaliques sont en général faciles à saisir, lorsque la réplétion de ces petits conduits a dépassé de beaucoup la limite fonctionnelle. Lorsque les congestions ont acquis un degré d'intensité considérable, elles frappent les regards aussitôt que la masse encéphalique a été mise à découvert; dans les circonstances de ce genre, on aperçoit presque toujours au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde, tant à la périphérie des hémisphères cérébraux que sur les contours du cervelet, des conduits veineux turgescents d'une ampleur considérable. Quand on a placé un lambeau de pie-mère entre l'œil et la lumière pour en contempler les petits vaisseaux, on est frappé des changements qui se sont opérés dans ces espèces de tubulures, dont l'aspect est maintenant d'un rouge très-prononcé et le volume au moins doublé. Écarte-t-on le relief des circonvolutions cérébrales et les scissures interlobulaires des hémisphères cérébraux pour étudier le fond des diverses anfractuosités, on est tout surpris de trouver ces enfoncements entièrement recouverts de capillaires tortueux superposés et représentant une sorte de trame vasculaire compacte.

La surface extérieure de la substance corticale est comme piquetée de points rouges, dont la réunion finit par ressembler à des dépressions ulcéreuses.

Dans sa couche moyenne, cette substance paraît sillonnée partout par des capillaires remplis de sang, et la teinte qu'elle réfléchit se rapporte aux teintes amarantes ou violacées.

Tous les plans de la substance blanche participent plus ou moins à l'état de réplétion des capillaires de la substance nerveuse périphérique, et chacune des coupes que l'on pratique dans les différentes régions de l'encéphale, rend cette réplétion de plus en plus évidente.

Dans beaucoup de cas, les parois des grands ventricules sont sillonnées d'une manière remarquable par une foule d'expansions vasculaires à ramifications compactes, et la substance des corps striés participe, ainsi que celle des couches optiques à l'état pathologique de tout le système des capillaires sanguins que nous avons déjà passés en revue.

Les vaisseaux répartis à la surface des sillons cérébelleux, les capillaires répartis dans les substances blanche ou grise du cervelet, se distinguent par leur rougeur, par l'augmentation de leur nombre et de leur volume.

Toute la surface du ventricule cérébelleux est ordinairement sillonnée en tous sens par des capillaires sanguins, et il est rare que la substance grise de la protubérance annulaire échappe à l'état congestif général.

La membrane propre de la moelle épinière et les petits vaisseaux qui distribuent le sang à l'ensemble du cordon rachidien échappent plus ou moins souvent à la congestion ; mais il arrive de temps à autre que l'action de la puissance maladive fait affluer le sang en excès jusque dans les différentes régions des fibres rachidiennes.

Lorsqu'on vient à briser, soit avec intention ou par accident, quelques-uns des conduits vasculaires dont l'état de congestion a été bien constaté, on doit s'attendre à voir de nombreuses gouttelettes de sang s'échapper de ces petites filières circulatoires. Lors donc qu'on a coupé par tranches minces les hémisphères cérébraux, le cervelet, toute la masse encéphalique appartenant à un sujet qui a succombé à une congestion un peu intense des centres

nerveux intra-crâniens, on voit d'habitude le sang suinter de toute part des cylindres vasculaires qu'on a entamés, et il vient inonder les tranches qui se trouvent amoncelées sur les tables où l'on opère : l'accumulation du sang est même rendue sensible, dans quelques cas de ce genre, par une augmentation dans le poids total de l'encéphale.

Le secours des verres grossissants est nécessaire pour compléter l'étude des lésions qui caractérisent les états congestifs des capillaires cérébraux.

Quand on promène lentement et habilement sous une forte lentille microscopique une préparation faite avec de la substance grise saine, par exemple, on est exposé à chercher longtemps avant de découvrir quelques capillaires ténus, à ramifications peu nombreuses, à cavités à peu près vides; de sorte qu'on demeure bientôt convaincu que la quantité de sang nécessaire à l'accomplissement des actes fonctionnels normaux ne doit pas s'élever, dans la substance corticale, à un taux considérable. Les études qu'on est à même de faire sur les différentes couches de la substance blanche, où il est cependant plus facile de tomber sur des capillaires et sur des ramifications vasculaires d'un certain calibre, conduisent à des conclusions analogues pour tout ce qui est relatif aux fonctions normales des différentes fibres de cet élément; mais ce qui est vrai pour l'état physiologique ne l'est aucunement pour certains états pathologiques.

Ainsi, que l'on se donne la peine de soumettre même à un faible grossissement d'optique des parcelles de substance corticale prises sur un cerveau congestionné, et qu'on s'applique à faire mouvoir les lames de verre qui supportent ces faibles parcelles, et on tombera presque à chaque coup, si on a l'œil et la main bien exercés, sur des capillaires à troncs volumineux, à divisions et subdivisions, à embranchements infiniment multipliés, et dans quelques cas même le croisement de tous ces petits vaisseaux deviendra embarrassant pour l'éclairage des détails. De nombreux globules de sang, rendus libres par le déchirement des vaisseaux comprimés, attestent aussi par leur couleur et par leur présence que les vaisseaux dont on vient de suivre le parcours étaient bien réellement gorgés de sang, ce que l'observation directe démontre d'ailleurs péremptoirement, même avant qu'une certaine quantité

de globules sanguins ait été expulsée hors des tubes capillaires : on est donc fondé à considérer comme suffisamment établi que l'état vital auquel la formation des états congestifs de l'encéphale à durée temporaire doit être rattachée possède la puissance de rendre palpable aux sens l'existence d'une multitude de conduits, où vraisemblablement les globules sanguins n'avaient point coutume de pénétrer hors le temps de maladie; or ce sont précisément l'apparition et la turgescence de ces nombreux canaux qui constituent en partie les lésions anatomiques caractéristiques de l'état congestif éphémère de l'encéphale.

De son côté, l'élément nerveux est certainement soumis, au moins dans les premiers temps de l'ampliation des capillaires, à un certain degré de compression mécanique : cette assertion se déduit forcément des conditions de pléthore où se trouvent presque partout les capillaires qui sont en contact avec la substance encéphalique pendant la tourmente fluxionnaire. L'œil seul l'aurait indiqué, car souvent les circonvolutions du cerveau s'élèvent comme des monticules turgescents tassés les uns sur les autres, sur les sujets congestionnés, et elles semblent comme étranglées dans l'espèce de capsule qui est représentée par la circonscription de la pie-mère cérébrale.

Les corpuscules et les fibres élémentaires de l'encéphale doivent s'imbiber aussi, au moment des attaques congestives, d'une sorte de rosée séreuse : le sérum sanguin tend à transsuder en petite quantité pendant tous les efforts congestifs qui s'effectuent dans l'organisme : c'est à cette transsudation, j'imagine, qu'est dû le commencement de relâchement qu'il est permis de constater dans la trame encéphalique chez presque toutes les personnes qui meurent rapidement sous le coup d'un état congestif des capillaires cérébraux. En général, néanmoins, les éléments des substances grise ou blanche échappent parfaitement à la disgrégation pendant la première phase des attaques congestives à durée temporaire.

Chaque fois que l'ampliation des capillaires est poussée au delà de certaines limites, dans les diverses régions du réseau de la pie-mère encéphalique, quelques globules sanguins finissent par se frayer une issue avec l'hématosine au dehors des capillaires. Et il se forme alors, sous l'arachnoïde viscérale, des plaques rouges que

tous les pathologistes ont eu soin de décrire : le microscope fait voir que ces espèces de nuages sont bien réellement formées par l'infiltration des corpuscules du sang dans l'élément cellulaire.

On s'assure et on prouve de même, au moyen du microscope, que l'état congestif est susceptible de prédominer, sur les individus congestionnés, tantôt vers un hémisphère cérébral, tantôt sur un seul lobule du cerveau, tantôt vers les corps striés, vers le cervelet, vers la moelle allongée : ces constatations aident à concevoir les différences qui se remarquent si souvent dans les divers modes d'expression des phénomènes fonctionnels qui surgissent pendant la durée des congestions cérébrales temporaires.

L'irruption des congestions cérébrales à forme apoplectique et à formes convulsives expose les capillaires de la dure-mère cérébrale à prendre part au travail congestif. On acquiert la certitude de ce fait en examinant la face externe de la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde avec soin sur les sujets qui sont morts rapidement sous le coup de fluxions congestives des vaisseaux encéphaliques, car on reconnaît de temps en temps alors que les vaisseaux de la dure-mère regorgent de sang, et c'est à cette sorte de corrélation fluxionnaire qu'il faut rattacher la formation des extravasations soit de sang, soit de plasma fibrineux, qu'on voit s'effectuer dans les cas de ce genre à l'intérieur de la cavité arachnoïdienne du cerveau, où, comme chacun sait, elles ne tardent pas à donner lieu, quand les malades continuent à vivre, soit à des pseudomorphes, soit à des produits à formes granulées.

Lorsqu'une attaque de congestion encéphalique a persisté pendant cinq, six, sept jours, sans permettre à celui qu'elle a atteint de reprendre connaissance, lorsque surtout l'état comateux a été compliqué d'une sorte d'état tétanique soit général soit local, que l'accélération du pouls, le développement d'une chaleur extraordinaire, se sont constamment joints aux autres éléments fonctionnels, et que finalement la maladie s'est terminée d une manière funeste; on trouve presque toujours chez ceux qui ont ainsi succombé des traînées de plasma sur le trajet des principaux vaisseaux de la pie-mère cérébrale; et presque constamment aussi ce produit d'extravasation contient lui-même soit des globules de pus, soit des cellules granulées : l'inflammation, dans ces cas, est donc arrivée déjà à une période autre que la période congestive.

Mais, dans les cas auxquels nous faisons présentement allusion, on trouve fréquemment aussi l'élément nerveux ramolli soit sur un certain nombre d'emplacements, soit sur une région déterminée de l'encéphale; en explorant alors à l'aide d'une lentille grossissante la substance cérébrale rouge et disgrégée, on la trouve, on peut dire, constamment surchargée d'un nombre considérable de grands disques agminés : elle a donc été imbibée, elle aussi, de plasma fibrineux; la maladie avait donc évidemment pris partout, en dernier lieu, les caractères d'une inflammation arrivée à la période des formations granuleuses, et il ne s'agissait plus d'une simple fluxion congestive.

Les congestions encéphaliques à durée temporaire sont susceptibles de se terminer de différentes manières. On est autorisé à croire qu'elles se terminent par une prompte résolution, lorsque la cessation de l'état vital qui entraînait le sang vers la tête permet vite le rétablissement de la circulation fonctionnelle, que la perte de connaissance, l'abolition de l'exercice intellectuel et des autres fonctions cérébrales, se dissipent d'une manière rapide; mais ce n'est qu'après plusieurs jours, qu'après plusieurs semaines d'une observation attentive, qu'on peut être bien certain d'avoir complétement triomphé de pareils états congestifs. La guérison peut être regardée comme franche, lorsque les individus qui ont été naguère congestionnés recouvrent toute leur ancienne vivacité d'esprit, lorsque leur mémoire se montre prompte et sûre, que leur prononciation ne conserve plus aucune trace d'embarras, que leurs mouvements volontaires sont redevenus souples et faciles, qu'ils n'accusent ni troubles de la vue ni pesanteur de tête, qu'ils peuvent vaquer maintenant à toutes leurs occupations comme ils le faisaient avant l'explosion de l'attaque congestive.

On reconnaît que les congestions passent à un état inflammatoire permanent, aigu et diffus lorsque, comme nous le disions il n'y a qu'un instant, l'état fébrile, les phénomènes comateux, l'abolition du mouvement volontaire, les phénomènes à forme éclamptique, persistent d'une manière générale jusqu'au septième jour, et même quelque peu au delà, sans céder aucunement aux efforts d'une médication énergique.

Elles dégénèrent en encéphalites locales aigues suppuratives lorsque la paralysie du mouvement volontaire, les phénomènes

convulsifs, la contracture tonique, se localisent d'une manière évidente dans l'un des côtés du corps.

Les congestions encéphaliques intenses à durée temporaire sont très-disposées à donner naissance à des encéphalites diffuses chroniques, qui se déclarent ou tout de suite après la disparition des phénomènes à forme comateuse ou quelques mois plus tard.

On est averti que la fluxion congestive intense a été immédiatement remplacée par un commencement de congestion capillaire permanente appartenant au mode chronique diffus lorsque les principaux symptômes de l'attaque à forme apoplectique s'éclipsent rapidement, que la fièvre cède vite, que le rétablissement de toutes les fonctions organiques s'effectue d'une manière complète, tandis qu'on voit éclater et persister d'un autre côté un délire plus ou moins bien caractérisé, compliqué d'une gêne évidente de la parole et d'une véritable disharmonie dans les principaux actes musculaires.

Le délire, dans les terminaisons de ce genre, est susceptible de revêtir, ainsi que nous espérons le démontrer dans notre chapitre des periencéphalites chroniques diffuses, tantôt la forme d'une manie orageuse, tantôt celle d'une manie ambitieuse, tantôt celle d'une mélancolie dépressive ; quant aux phénomènes qui trahissent un commencement de faiblesse dans l'accomplissement de certains actes musculaires dépendants de la volonté, ils se laissent surtout apercevoir lorsque les individus qui ont été renversés par des congestions récentes cherchent à parler avec volubilité, à monter les marches d'un escalier, à saisir avec les mains des objets fragiles, car on les surprend alors à s'exprimer sur un ton chevrotant, à marcher d'un pas mal assuré, à renverser et à briser les objets qu'ils croyaient bien tenir : il n'est que par trop évident que tous les sujets de cette catégorie ne sont nullement sur la voie de la guérison.

On est presque sûr que la disparition des lésions fonctionnelles graves de la congestion encéphalique à durée temporaire sera de même suivie, mais dans un délai un peu plus éloigné, de la manifestation des symptômes propres à la périencéphalite chronique diffuse, lorsque les malades qui ont échappé au danger de la période apoplectique d'une attaque congestive ne rentrent pas franchement, après un apparent rétablissement, dans leurs habitudes

intellectuelles antérieures. Il suffit que bientôt ils se montrent distraits, incapables d'attention, disposés à une mobilité pétulante, à la somnolence, que leur mémoire se trouve souvent en défaut, qu'ils se plaignent de ne pouvoir plus mener à bien leurs occupations journalières, leurs affaires domestiques, qu'ils cèdent facilement à la colère, à l'impatience, qu'ils s'abandonnent à des entreprises déraisonnables, à des dépenses qui excèdent leurs véritables ressources, pour qu'on soit fondé à craindre chez eux l'incubation d'une périencéphalite chronique diffuse : cette crainte est remplacée par la certitude, lorsque l'embarras de la parole et les autres phénomènes musculaires, dont nous avons donné un aperçu il n'y a qu'un instant, viennent à leur tour se joindre aux différentes aberrations de l'intelligence qui ont succédé dans le principe à l'attaque de congestion temporaire. Presque toujours cependant on s'aveugle d'une manière plus ou moins complète pendant un certain laps de temps sur la véritable condition des sujets qui se classent dans cette dernière catégorie, et ce n'est qu'à la longue qu'on finit par reconnaître qu'il existe une liaison de fréquence très-réelle entre la manifestation des attaques de congestion temporaire, et la manifestation, même ultérieure, des périencéphalites chroniques diffuses.

A tous les âges de la vie, passé l'adolescence, mais dans la vieillesse surtout, les attaques de congestion encéphalique intense à durée temporaire, qui sont caractérisées par l'accumulation d'une quantité plus considérable de sang dans un hémisphère cérébral que dans l'autre, ou dans un emplacement plus restreint encore des centres nerveux intra-crâniens, tendent, en ne se résolvant que d'une manière relative, à laisser prédominer un reste d'engorgement capillaire dans la région où la turgescence sanguine avait été d'abord plus marquée; et on a alors beaucoup à craindre que l'engorgement que nous signalons à l'attention des observateurs ne finisse par fournir des extravasations de plasma, et par entraîner une disgrégation limitée et à marche chronique de l'élément nerveux. On est averti que les congestions sont suivies d'un travail inflammatoire local chronique, lorsqu'on voit s'établir lentement, après la disparition des symptômes comateux correspondants à l'attaque, une hémiplégie plus ou moins complète et parfois difficile à diagnostiquer, que l'affaiblissement ou d'autres

dérangements des facultés mentales ne manquent presque jamais de compliquer. A l'aide d'un peu de réflexion, on s'aperçoit sans peine que les deux états pathologiques dont il vient d'être question se relient l'un à l'autre d'une manière évidente; bien souvent néanmoins cette vérité passe inaperçue.

Les attaques congestives intenses, qu'on voit éclater pendant le cours des encéphalites à marche chronique, soit que l'inflammation se soit établie dans le mode diffus, sur toute la périphérie des hémisphères cérébraux, ou qu'elle se soit de préférence concentrée dans un foyer circonscrit, cèdent moins facilement aux moyens de traitement qu'on leur oppose, que les fluxions brusques qui viennent surprendre inopinément un sujet dont l'état fonctionnel n'avait reçu jusque-là aucune espèce d'ébranlement : elles n'aboutissent pas toujours cependant à une issue funeste; mais, lorsqu'on est parvenu à dissiper en partie les états congestifs intercurrents dont il est maintenant parlé, on doit s'attendre à voir l'état inflammatoire ancien prendre un accroissement rapide, par la raison que les capillaires de la périphérie du cerveau, ou d'une région déterminée de la substance cérébrale, continuent à retenir bien plus de sang après ces épisodes fluxionnaires violents, qu'ils n'en contenaient avant leur explosion : aussi les individus qui en ont subi les atteintes passent vite, après ces espèces d'assauts, à un état plus inquiétant d'aliénation mentale, de démence et de paralysie, soit générale et incomplète, soit localisée dans un côté du corps.

La durée moyenne des attaques de congestion cérébrale est difficile à fixer, même d'une manière approximative. Dans beaucoup de cas, la modification vitale maladive qui fait affluer violemment le sang dans les capillaires des centres nerveux intra-crâniens, et les désordres qui ont fait que l'individu a été d'abord privé de connaissance, de sensibilité, de la faculté de continuer à accomplir des mouvements volontaires, tendent à s'éclipser, au moins en partie, d'une manière assez rapide; mais, pendant un jour ou deux, quelquefois pendant un demi-septénaire, la plupart des malades qui ont été sérieusement congestionnés, continuent à présenter de la lenteur et de l'embarras dans les conceptions de l'intelligence, leur parole est embarrassée, leurs membres inférieurs les soutiennent difficilement, leur progression s'accomplit d'une manière irrégulière; souvent aussi il leur semble que les meubles, ou que les autres objets

qu'ils ont sous les yeux, sont comme vacillants; quelques-uns d'entre eux accusent en même temps des bruits d'oreilles, une sensation de pesanteur pénible dans l'intérieur de la tête, une disposition à l'insomnie ou à la somnolence; enfin, tous ces phénomènes peuvent prendre des proportions de plus en plus insignifiantes, et, dans un certain nombre de cas, ils disparaissent à peu près complétement ou complétement.

Les attaques caractérisées par la persistance de phénomènes apoplectiques plus durables, et qui sont compliquées de manifestations convulsives, générales ou partielles, finissent cependant, dans un assez bon nombre de cas, par se dissiper aussi dans un délai de vingt-quatre à quarante-huit heures; mais des ondulations spasmodiques réflexes éclatent souvent ensuite pendant un temps variable dans les muscles, soit de la face, soit de la poitrine des individus qui ont cessé d'être congestionnés à un degré inquiétant.

Lorsque les attaques fluxionnaires des capillaires intra-crâniens entraînent la cessation de la vie pendant la persistance d'un état comateux profond, sans que les individus frappés aient pu donner aucun signe de connaissance, effectuer aucun mouvement, répondre par des signes de sensibilité aux excitations sensorielles; à partir du moment où l'état apoplectique a commencé à être noté chez eux, il n'est pas possible de décider, avant l'autopsie, si ces individus ont succombé simplement à des congestions vasculaires par excès de réplétion, ou à des hémorrhagies encéphaliques doubles à caillots volumineux.

Lorsque les accidents cérébraux à forme apoplectique, qu'on est tenté de rapporter à un état congestif intense et temporaire des petits vaisseaux de l'organe encéphalique, se dissipent d'une manière prompte, en permettant en grande partie le rétablissement des fonctions musculaires et le rétablissement de l'exercice de la sensibilité, il y a beaucoup à parier que les dérangements fonctionnels notés pendant le fort de l'attaque ont été produits en effet par une simple accumulation de sang dans l'intérieur des vaisseaux; mais il est pourtant des cas où le retour du mouvement et de la sensibilité s'effectue, bien que l'état fluxionnaire ait été suivi de la formation d'une double hémorrhagie avec caillot: l'existence de pareils cas m'a été démontrée par des ouvertures de corps.

La persistance d'un état de faiblesse relatif, dans l'une des moitiés du corps, et d'un certain embarras de la prononciation, après que les symptômes compromettants d'un état fluxionnaire intense des capillaires cérébraux se sont à peu près dissipés, peut tenir à la présence d'un foyer sanguin à caillot, siégeant dans le côté de l'encéphale opposé à l'hémiplégie incomplète ; mais il arrive très-souvent que la persistance des lésions du mouvement dont il vient d'être parlé tient à la prédominance d'un simple état congestif localisé, et tendant à devenir durable et décidément inflammatoire.

La disparition rapide d'une hémiplégie, de la paralysie d'un bras, d'une jambe, qu'on avait été à même de noter pendant la durée d'une violente attaque de congestion encéphalique, doit faire présumer que la localisation de la paralysie tenait, vraisemblablement, à la prédominance de l'état congestif dans l'un des deux hémisphères cérébraux, plutôt qu'à une grosse extravasation sanguine avec caillot siégeant à l'opposite de la paralysie.

On fait quelquefois des efforts impuissants pour décider si les troubles fonctionnels qui nous frappent doivent être rattachés à un état fluxionnaire de la nature des congestions cérébrales à durée temporaire ou à l'épilepsie. On peut bien dire d'une manière générale que l'épilepsie a une physionomie qui lui est propre, qu'elle s'éclipse au bout de quelques secondes, qu'elle n'empêche pas les sujets qui viennent d'en être affectés de se relever tout de suite et de recommencer à agir, tandis que les phénomènes musculaires qui dépendent d'un véritable état congestif prennent surtout et de préférence l'aspect de secousses continues et durables; et qu'ils sont généralement accompagnés d'un état fébrile, et d'une réaction évidente; mais l'épilepsie donne lieu de temps en temps, elle aussi, à des séries d'attaques rapprochées et à des accidents fébriles, tandis que, d'un autre côté, certaines attaques congestives n'offrent qu'une durée des plus éphémères : il n'y a donc guère moyen, dans certains cas, d'établir tout de suite un diagnostic différentiel définitif entre l'épilepsie et les attaques de congestion.

L'épilepsie, si c'était réellement à elle qu'on eût affaire, continuerait à se reproduire à des intervalles plus ou moins réguliers ; elle se compliquerait de vertiges et ne tendrait pas à dégéné-

rer promptement en périencéphalite chronique, diffuse et continue.

Les attaques de congestion cérébrale se comporteraient à la longue d'une tout autre façon ; elles finiraient, comme nous l'avons déjà annoncé précédemment, par enfanter des encéphalites durables, soit aiguës, soit chroniques diffuses, soit locales.

Les attaques congestives intenses à durée temporaire doivent être classées parmi les états pathologiques graves. Elles doivent inspirer de la défiance, parce qu'elles compromettent les jours des malades pendant toute la durée de leur période comateuse, parce qu'elles ont une grande tendance à se reproduire, lors même qu'elles se sont d'abord terminées de la façon la plus favorable en apparence ; enfin parce qu'il est dans leur essence de tendre à dégénérer en état inflammatoire permanent, ou diffus, ou local, de la substance nerveuse, et d'entraîner, à la longue, l'annihilation des facultés intellectuelles et l'abolition de la puissance musculaire.

Nous ne nions pas qu'elles ne puissent s'éclipser quelquefois pour ne plus jamais reparaître ; mais, bien certainement, ce dernier mode de terminaison est moins fréquent qu'on est porté à l'admettre dans la pratique de la médecine civile, où presque toujours on est exposé à perdre facilement de vue les individus auxquels on avait été appelé à donner des soins pendant des attaques de congestion cérébrale à durée temporaire, et qu'on avait déclarés rétablis parce qu'on les avait tout d'abord remis sur pied, et qu'ils avaient été jugés capables de reprendre leur train de vie habituel. Mais on n'aurait certainement pas continué, dans beaucoup de cas, à porter sur leur état un jugement aussi favorable si on se fût trouvé à même de continuer à les examiner de près, car souvent alors on aurait vu poindre chez eux les symptômes de délire et d'affaiblissement musculaire sur lesquels nous avons déjà dû appeler précédemment l'attention, et on en serait venu à se mettre d'accord avec nous sur les caractères de gravité que nous attribuons à la plupart des attaques de congestion encéphalique intenses à durée passagère.

Les médecins qui se trouvent placés à la tête des asiles d'aliénés sont unanimes dans leur manière de voir, relativement au caractère de gravité, sinon constant, au moins fréquent, des at-

taques de congestion encéphalique intenses, et, à cet égard, ils jugent tous de même, quels que soient d'ailleurs le pays auquel ils appartiennent et l'étendue de la distance qui les sépare les uns des autres. Une concordance de convictions aussi rare entre des observateurs qui, la plupart du temps, ne se connaissent nullement ou ne se connaissent que de nom, n'est cependant pas difficile à expliquer. C'est, au demeurant, dans les asiles préparés pour le traitement des affections mentales qu'on finit par être obligé de conduire presque tous les sujets qui se trouvent atteints de périencéphalites chroniques diffuses. Or les médecins chargés du service de ces différents établissements ne tardent pas à constater que ces périencéphalites chroniques ont été préparées, dans un nombre de cas considérable, par la manifestation de fluxions congestives plus ou moins violentes et parfois souvent répétées; il ne leur est donc plus possible, au bout d'un certain temps, de méconnaître le danger qui s'attache si souvent à la manifestation de pareils états fluxionnaires, et l'uniformité de leurs témoignages n'est, dans cette circonstance, qu'un hommage rendu à la vérité.

Les traits de ressemblance qui existent en grand nombre, entre les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire et les encéphalites à durée moins restreinte, frappent à la première vue. Ces deux états pathologiques se déclarent d'une manière à peu près constante sous l'influence des mêmes causes; ils portent également atteinte à l'exercice de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement; l'un comme l'autre, ils ont leur siége dans les petits tubes circulatoires de la substance nerveuse encéphalique; l'un comme l'autre, ils peuvent donner lieu à des suffusions sanguines; l'un comme l'autre, ils paraissent suscités par une modification identique de la vitalité normale; enfin, les états congestifs transitoires et temporaires sont toujours prêts à se convertir en états inflammatoires durables, tandis que les encéphalites anciennes et modérées sont toujours prêtes à s'élever par instants au degré d'intensité des épisodes congestifs les plus violents : on conçoit donc difficilement les raisons qu'on pourrait invoquer pour se refuser à classer les fluxions congestives à durée temporaire parmi les véritables encéphalites.

Il va sans dire que les congestions cérébrales à durée tempo-

raire possèdent néanmoins des traits qui leur sont propres; qu'on peut signaler, dans leur mode d'invasion, dans l'expression de leurs divers phénomènes fonctionnels, dans le mode de turgescence sanguine qui leur appartient, dans la promptitude avec laquelle l'espèce d'éréthisme vital qui détermine l'accumulation du sang vers l'encéphale, au moment de leur explosion, tend à s'affaiblir ou à s'éclipser, d'excellents caractères pour les distinguer, à titre d'espèces, des autres manifestations inflammatoires des centres nerveux intra-crâniens, et ce sont précisément toutes ces considérations réunies qui nous ont forcé, en quelque sorte, à leur consacrer un paragraphe à part; mais notre opinion est qu'on ne peut leur appliquer, dorénavant, que le nom d'attaques d'encéphalite temporaire, ou d'attaques de congestion cérébrale inflammatoire temporaire.

Lorsqu'on est appelé à donner des soins à un sujet qu'on suppose menacé d'attaques congestives des centres nerveux encéphaliqués, on doit déployer aussitôt toutes les ressources d'une médecine active pour tâcher de ramener à l'état de vitalité normal ou fonctionnel, et les éléments nerveux qui constituent l'appareil encéphalique, et les capillaires qui leur distribuent le sang, et la masse du sang elle-même. On peut espérer d'atteindre à ce résultat, d'abord en ayant recours, sans retard, à l'usage des saignées soit générale, soit locale; en substituant l'usage des boissons délayantes, et surtout celui des boissons nitrées aux boissons stimulantes, en diminuant la quantité des aliments, en provoquant des superpurgations abondantes; ensuite, en soumettant pendant un très-long délai l'individu dont la circulation cérébrale a paru trop active, aux règles d'un traitement hygiénique peu réparateur, et dont on ne lui permettra pas, autant que possible, de se jamais départir. S'il s'obstine à beaucoup manger, à vivre dans la mollesse, à faire usage d'aliments succulents, de vins capiteux, à boire avant et après ses repas un ou plusieurs verres de liqueurs chargées d'alcool, s'il néglige d'appliquer souvent des sangsues dans des endroits d'élection, à l'entrée des fosses nasales, aux tempes, sur les côtés de la nuque, à l'extrémité de l'anus, par exemple, il y a tout à parier qu'il succombera tôt ou tard à quelque fluxion sanguine des capillaires cérébraux : plusieurs de ces malades sont frappés de congestion, soit à la fin d'un repas, où les vins et les

spiritueux de toute sorte ont été prodigués, soit pendant l'acte vénérien.

Du moment où l'existence d'une violente congestion encéphalique nous est révélée par l'apparition subite de phénomènes comateux profonds, avec ou sans phénomènes convulsifs, c'est aux saignées générales, copieuses et plusieurs fois renouvelées, que nous devons avoir immédiatement recours. L'application de larges topiques irritants, et même de vésicatoires aux extrémités abdominales, complète, avec l'application de larges ventouses scarifiées sur les côtés du cou, l'aperçu du traitement auquel on doit donner tout d'abord la préférence, au début des attaques d'encéphalite temporaire, ou des congestions cérébrales inflammatoires.

Dans les cas où la perte de connaissance et les autres phénomènes graves, causés par la violence de l'afflux sanguin dans les capillaires encéphaliques, tendraient à persister pendant douze, vingt-quatre, trente heures et même au delà, on devrait conseiller l'application de nouvelles ventouses scarifiées à la nuque, l'application de vessies remplies de glace pilée sur la tête, l'usage des boissons émétisées, l'usage des lavements fortement purgatifs. On doit encore se tenir sur ses gardes, lors même que les individus naguère congestionnés ont commencé à recouvrer depuis quelque temps l'usage de leurs sens, à se servir de nouveau de leurs membres, à reprendre l'exercice de leurs facultés mentales, car l'explosion d'un délire plus ou moins complet, plus ou moins difficile à réprimer, succède très-souvent alors, comme chacun sait, aux accidents de la période comateuse. Si on avait à lutter contre des phénomènes de ce dernier genre, qui seraient rendus plus inquiétants encore par la persistance d'une gêne manifeste dans l'exercice de la parole, on devrait insister plus que jamais sur l'emploi des topiques réfrigérants appliqués sur le crâne, sur l'usage abondant des boissons émétisées ou nitrées, sur l'administration des lavements irritants. L'usage fréquemment renouvelé des bains tièdes doit être compris aussi parmi les moyens dont on retire le plus d'avantages, pendant toute la période où il est permis de supposer que la turgescence des capillaires cérébraux n'est encore qu'en voie de diminution. L'application des soins hygiéniques qu'on impose aux sujets menacés d'attaques d'encéphalite temporaire, peut seule diminuer les chances d'une rechute, quand une fois on

a échappé au danger de pareilles attaques : jamais donc cette importante vérité ne doit être perdue une seconde de vue par les médecins.

ARTICLE II

Observations d'attaques de congestion encéphalique intense à durée temporaire et de nature inflammatoire.

Les faits que nous allons rapporter nous paraissent devoir être répartis en neuf catégories.

La *première* comprend les cas où les attaques congestives ont été précédées d'un violent délire et suivies d'une mort immédiate.

Les cas de la *seconde* catégorie se rapportent à d'anciens aliénés, qui ont été tués par des attaques de congestion encéphalique brusques.

La *troisième* série comprend les cas où un délire récent a précédé les attaques congestives, et où les sujets ont expiré dans les convulsions.

La *quatrième* série comprend les cas où les lésions congestives ont prédominé dans une région déterminée de l'appareil encéphalique.

La *cinquième* série comprend les cas où les attaques de congestion ont été suivies de la manifestation d'une périencéphalite aiguë mortelle.

Nous plaçons dans la *sixième* série les cas d'attaques congestives qui ont été suivies de la formation de foyers inflammatoires localisés.

La *septième* série comprend les cas où les attaques de congestion ont été suivies de la manifestation d'une périencéphalite chronique diffuse.

Dans les cas de la *huitième* série, les attaques de congestion se sont manifestées pendant le cours d'une périencéphalite aiguë diffuse.

Nous plaçons enfin dans la dernière catégorie les exemples d'attaques congestives qui ont éclaté sur des sujets atteints déjà d'un commencement de périencéphalite chronique diffuse, et qui constituent des attaques intercurrentes, ou des recrudescences de l'inflammation habituelle.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉCLATÉ SUR DES MALADES EN PROIE A UN VIOLENT DÉLIRE RÉCENT, ET OU ELLES ONT ENTRAINÉ UNE MORT INSTANTANÉE OU PRESQUE INSTANTANÉE [1]

PREMIÈRE OBSERVATION. — Influence héréditaire, chagrins domestiques, abus des liqueurs excitantes, violent accès de monomanie suivi d'une prompte guérison; nouveaux écarts de régime, explosion d'un accès de manie furieuse et mort subite. Les téguments et les os du crâne, la dure-mère et ses sinus, les vaisseaux de la pie-mère, les capillaires des lobes cérébraux et du cervelet sont trouvés gorgés de sang; arachnoïde sèche, masse cérébrale turgescente, substance grise, rose ou rougeâtre, veines rachidiennes gonflées, dure-mère spinale teinte en rouge par la matière colorante du sang.

M. Gustave, âgé de quarante-quatre ans, marié, sans enfant, né et demeurant à Paris, sculpteur sur ivoire, est issu d'un père aliéné; son oncle paternel et son neveu ont été atteints pareillement d'aliénation mentale. Sans posséder une intelligence bien étendue, sans avoir reçu une éducation complète, M. Gustave passe néanmoins pour avoir le sens des beaux-arts, et un talent assez remarquable dans son genre de sculpture. Il n'a jamais travaillé que d'une manière irrégulière, et il cherchait dans l'usage des stimulants alcooliques un remède contre l'ennui et le désœuvrement. Son caractère, naturellement mélancolique et défiant, est devenu plus sombre encore depuis un certain nombre d'années. La conduite de sa femme, qui a fini par se dégoûter de sa personne et par l'abandonner, paraît avoir contribué, ainsi que le défaut d'aisance et des embarras domestiques, à le rendre de plus en plus concentré.

Un premier accès d'aliénation mentale, qui éclata en 1838, a

[1] Dans les faits de ce genre les attaques congestives à forme apoplectique sont précédées d'un travail congestif moins intense des capillaires des méninges, et de ceux de l'élément nerveux; c'est ce travail qui fait qu'elles sont aussi précédées d'un violent délire : elles éclatent lorsque l'influence vitale qui retient ou attire le sang dans les capillaires est parvenue au plus haut degré d'éréthisme.

Les faits cités par Bayle (*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, pag. 235, 203, 260, 168), appartiennent à cette série. Les *attaques* n'ont pas été mortelles; elles ont été suivies de *périencéphalite chronique diffuse*.

C'est à tort que Bayle accuse le délire d'occasionner de pareilles *attaques* (pag. 241), car le délire, l'attaque comateuse, l'encéphalite chronique qui éclate bientôt, sont des effets tenant à des différences dans l'intensité des états congestifs.

déjà forcé la police à le faire conduire alors à Charenton. A cette époque, il était en proie à des hallucinations de l'ouïe et à des idées sinistres. Croyant entendre des bruits extraordinaires, des voix menaçantes, il s'était barricadé dans son logement, où on fut contraint de pénétrer de vive force et d'engager une lutte contre ce monomaniaque.

Le jour de sa première entrée dans la maison, il paraissait craindre d'être empoisonné, et il repoussait avec violence les mets et les boissons qu'on lui apportait. Il paraissait en proie à une sorte de terreur panique et poussait nuit et jour des cris perçants, sans jamais répondre à aucune de nos questions. Il obéissait en même temps à de véritables mouvements de fureur, frappant de la tête et des pieds, crachant à la figure des gens de service, déchirant ses camisoles avec les dents, se débattant avec une force inouïe contre ses liens. Sommeil nul, rougeur de la face : une saignée est pratiquée au bras, de nombreuses sangsues sont appliquées vers les veines jugulaires ; bains prolongés et fréquents, topiques froids sur la tête. L'exaltation tend à diminuer d'une manière rapide et en très-peu de jours M. Gustave peut être transféré dans la division des malades calmes.

Le neuvième jour, il est en état d'écouter, de comprendre, de tenir un langage raisonnable. Il ne s'agite plus la nuit, ne pousse plus de vociférations, peut se tenir vêtu ; il éprouve encore des hallucinations de l'ouïe, se croit toujours en danger d'être attaqué, cependant il se contient, et se trouve assez calme pour être rendu à la liberté après cinquante jours de soins.

En 1839, M. Gustave n'hésite pas à se présenter dans mon cabinet pour me recommander son neveu qui venait d'être à son tour affecté d'aliénation. Ses dehors étaient convenables ; il m'avoua pourtant qu'il était soucieux, qu'il travaillait peu, qu'il employait mal son temps et qu'il n'avait pas assez d'empire sur sa volonté pour éviter les excès de vin et de liqueur. Aussi il accusait de l'embarras vers la tête et une sensation de pesanteur vers les orbites. La figure était comme turgescente ; en explorant le pouls, je fus frappé de la force et de l'ampleur des muscles qui recouvraient toutes les régions des membres. Je donnai à cet ancien monomaniaque le conseil de se faire tirer souvent du sang et de renoncer à l'usage des boissons excitantes.

Le 27 août 1840, M. Gustave est ramené dans nos divisions. Il est attaché par des liens étroits et forts qu'il cherche à briser par des secousses musculaires violentes. L'expression de la crainte est répandue sur tous les traits de sa physionomie. C'est à peine s'il paraît me reconnaître et s'il daigne me répondre. Il m'annonce pourtant qu'on vient de faire une révolution à Paris et de le nommer Empereur. — Saignée copieuse, limonade, bains de plusieurs heures, eau froide sur la tête.

Le 28 août, l'agitation continue. La nuit a été bruyante; M. Gustave est fixé sur un fauteuil, sa tête et ses pieds sont nus, il parle, crie, fait un vacarme continu. Il accepte quelques aliments; on continue l'application des topiques réfrigérants et l'usage des bains froids.

Le 1er septembre 1840, M. Gustave est moins emporté que la veille, il se rend même tout seul au bain. A peine est-il dans la baignoire, qu'il donne des signes de somnolence; on se dispose à le faire sortir du bain pour lui proposer de se coucher et d'essayer de prendre du repos; pendant qu'on l'essuie avec un linge tiède, il se trouve mal et on se hâte de l'étendre sur un matelas; au bout d'une heure, il sembla reprendre un peu de vivacité, mais l'instant d'après sa figure prit une teinte de pâleur. L'interne de garde, qui se rendit tout de suite auprès de sa personne, se disposait à pratiquer une nouvelle saignée; mais M. Gustave expira en élevant ses bras comme pour repousser la saignée et en rendant par la bouche une certaine quantité de sang artériel.

Autopsie cadavérique. — Constitution athlétique, face large et pleine, épaules et membres dénotant une force musculaire peu ordinaire, système pileux noir et très-fourni.

Cuir chevelu épais, gorgé de sang, os du crâne épais, lourds, contenant passablement de sang.

Dure-mère mince, comme sablée par des gouttelettes de sang, à sa surface extérieure.

Nulle trace d'exhalation séreuse dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, qui est presque entièrement effacée par la turgescence des circonvolutions encéphaliques.

Les vaisseaux qui serpentent à l'extérieur du cerveau, à la surface de ses deux lobes, sont développés, distendus par l'accumulation du sang; les tubes d'un calibre plus petit qui forment en grande

partie la trame de la pie-mère se trouvent singulièrement hypermiés et ils forment, par leur réunion, un assez grand nombre de plaques qui font paraître cette membrane comme ecchymosée. Des bulles de gaz existent aussi dans les veines et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

En général, la pie-mère se détache assez bien de la surface des circonvulutions, mais elle adhère à la substance corticale vis-à-vis de la partie convexe du lobule antérieur gauche, dans une étendue de quatre lignes environ.

En général, les circonvolutions de tous les lobules cérébraux présentent peu d'ampleur, mais elles sont fermes et bien détachées.

Intérieurement, la substance corticale réfléchit une teinte rose animée, presque violette, qu'on retrouve dans tous les points des circonvolutions à droite comme à gauche. Cette nuance de couleur est encore plus frappante dans la profondeur des hémisphères, partout où il se trouve de la substance grise.

La substance médullaire des deux centres ovales de Vieussens est singulièrement injectée; des myriades de filaments vasculaires, gorgés de sang, la sillonnent dans tous ses points.

Toutes les veines de la cavité rachidienne sont remplies par du sang noir. La dure-mère spinale est teinte en rouge, tant à l'extérieur que dans son épaisseur et à sa face interne. On dirait d'une membrane qui aurait séjourné dans une forte décoction de racine de garance.

La pie-mère rachidienne est très-rouge et comme érysipélateuse.

La moelle est néanmoins ferme et exempte de coloration.

Le cervelet, la protubérance annulaire et le commencement de la moelle allongée participaient, pour la couleur, à la teinte de la substance grise des lobes cérébraux.

Le poumon droit adhère par son sommet à la plèvre costale; il offre dans cette même région plusieurs noyaux tuberculeux.

Le poumon gauche est également soudé par son sommet à la membrane séreuse pariétale; il contient plusieurs masses de matière tuberculeuse.

En général, le parenchyme pulmonaire est gorgé de sang noir, mou, facile à réduire en bouillie, assez semblable au tissu de certaines rates.

Le cœur n'offre rien d'extraordinaire quant au volume; il contient dans ses cavités droites du sang dont la couleur est violette.

La membrane interne de l'aorte est teinte en rouge par la matière colorante du sang.

L'estomac est volumineux, rempli d'un liquide aqueux qui avait été donné en boisson avant le bain; sa membrane interne est saine, ainsi que celle de tous les intestins.

Le foie, les vaisseaux abdominaux, tous les muscles de l'économie, sont rouges et abondamment fournis de sang.

I. On trouve réuni chez ce sculpteur tout l'ensemble des conditions qui ont coutume d'imprimer aux affections cérébrales qu'elles font naître un caractère de haute gravité : il compte des aliénés dans sa parenté, il a éprouvé autrefois un accès de folie, il est doué d'une constitution vigoureuse et sanguine, il a eu à lutter contre le chagrin, il s'est laissé aller à des habitudes de paresse et d'intempérance : ce concours d'influences ne pouvait guère manquer de troubler à la longue la régularité des fonctions de son innervation.

II. L'autopsie cadavérique a établi que cet homme avait dû succomber à une sorte de sidération sanguine de tout l'appareil cérébro-spinal. En effet, les téguments et les os de sa tête, les vaisseaux et les sinus de sa dure-mère, tous les vaisseaux qui figuraient dans le réseau de sa pie-mère cérébrale, contenaient une quantité de sang extraordinaire. Ses veines rachidiennes étaient en outre fortement turgescentes, et le sang, en s'extravasant, avait imprimé une coloration rougeâtre à tout l'étui fibreux, qui sert de gaine au prolongement rachidien. La membrane propre de la moelle réfléchissait en même temps, dans cette circonstance, une teinte rutilante, tandis que les vaisseaux de cette moelle étaient fortement injectés. La substance médullaire des lobes cérébraux, la substance corticale du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire, participaient également sur ce maniaque aux lésions dont nous venons de faire ressortir l'importance; il en faut souvent beaucoup moins pour entraîner une issue promptement funeste.

III. Nous sommes bien loin d'admettre que le sang qui s'est trouvé accumulé sur M. Gustave dans les moindres vaisseaux de l'appareil nerveux cérébro-spinal y eût été appelé d'une manière in-

stantanée; nous sommes convaincu que ce liquide s'y était accumulé, au contraire, d'une manière graduelle, et que la violence qui a signalé dans ce cas l'explosion du délire devait tenir en grande partie à l'état de réplétion où devaient se trouver déjà les capillaires cérébraux de ce malade; aussi n'hésitâmes-nous pas à le soumettre au traitement qui convient aux encéphalites aiguës, mais le sang n'en continua pas moins à se porter de plus en plus vers le cerveau de M. Gustave, et sa vie dut cesser enfin sous l'influence d'un nouvel et dernier afflux sanguin.

IV. Finalement, il nous paraît hors de doute que ce sculpteur était en proie à un commencement de délire inflammatoire lorsqu'on se décida à le conduire dans une maison d'aliénés. Son exaltation tenait certainement bien plus de la frénésie que de la folie; puis ses cavités arachnoïdiennes étaient sèches, ses circonvolutions cérébrales turgescentes et sa pie-mère commençait à adhérer sur quelques places à l'élément cortical; ces caractères, ajoutés à tous ceux que nous avons déjà eu soin de relater, nous paraissent parler d'une manière décisive en faveur de l'assertion que nous venons d'émettre en dernier lieu.

V. Dans les cas de ce genre, la liaison qui existe entre l'état pathologique auquel on a coutume de donner le nom de congestion encéphalique et celui qu'on nomme état inflammatoire du cerveau ressort de la manière la plus évidente.

Deuxième observation.—Plusieurs accès de folie suivis de guérison; à 46 ans, nouvel accès d'aliénation mentale; au bout de quelques jours sorte de torpeur subite de l'intelligence avec difficulté à parler; mort dans l'espace de quinze heures. — Violente congestion du cuir chevelu, des os du crâne, de la dure-mère, de la pie-mère cérébrale, de la pie-mère cérébelleuse, de la couche corticale superficielle; enfin extravasation de sang dans la double cavité de l'arachnoïde.

M. Philippe, âgé de quarante-six ans, rentier, a contracté de bonne heure des habitudes d'indépendance et d'oisiveté. Il a surtout abusé des plaisirs de la table et des plaisirs vénériens, et s'est fait remarquer plus d'une fois dans les réunions populaires par l'exaltation de ses opinions. Sous le Consulat il n'hésita pas à s'enrôler sous les drapeaux, fit plusieurs campagnes, contracta la syphilis, une gale rebelle et revint épuisé de fatigue dans ses foyers.

Vers 1810, il se trouva impliqué dans une affaire qui aurait pu

le conduire devant une cour d'assises et tomba bientôt dans un véritable accès de lypémanie. Pendant près d'un an, il se figura chaque jour qu'on allait l'arrêter, qu'on cherchait à le faire passer pour un faussaire, pour un malfaiteur, et qu'il était déshonoré à tout jamais : ces accidents se dissipèrent cependant de la manière la plus complète.

En 1813, il obtient le grade de capitaine et va se battre à la tête d'une compagnie de volontaires; il ne tarde pas à être fait prisonnier et il est conduit dans une ville de Prusse où sa raison se dérange encore une fois. On consentit par la suite à le laisser revenir en France, et la vue de son pays exerça une influence des plus favorables sur son esprit, car il cessa bientôt de délirer.

Le défaut d'occupations ne tarda cependant pas à lui rendre l'existence pénible, et, pour se soustraire à l'ennui auquel il ne parvenait pas toujours à échapper, il contracta des habitudes de jeu, se livra à la boisson, et recommença à fréquenter des femmes de mœurs suspectes. Il mangeait aussi beaucoup, restait fort tard au lit et évitait tous les exercices qui auraient pu lui causer de la fatigue.

Le 20 juillet 1826, à la suite d'une excursion assez longue, accomplie sous l'ardeur du soleil, il avale coup sur coup plusieurs verres d'un cidre très-frais; le soir il accuse du malaise, mais il ne se considère pas encore comme malade.

Le 21 juillet il passe plusieurs heures dans une cave humide où il s'occupe à différents rangements et d'où il sort toussant et à demi-courbaturé, mais parfaitement raisonnable.

Le 22, le 23, le 24 juillet, il affiche, contrairement à ses précédents, des sentiments de piété ridicules; on constate un changement complet dans sa manière d'être; parfois il refuse même de parler et avoue ensuite que c'est Dieu qui lui intime l'ordre de garder le silence.

Le 25, il commence à s'agiter; il est en proie à des hallucinations qui lui font dire que l'armée et le roi vont faire leur entrée dans sa cour, et il enfonce une porte pour leur ménager plus d'espace.

Le 26 juillet, il est amené à Charenton; on a été obligé de le lier et de le maintenir à l'aide d'une camisole de force. Il se livre le soir aux mouvements les plus impétueux dans le but de se dé-

barrasser de ses liens; il exécute avec la tête des évolutions bizarres et refuse de répondre aux questions qu'on lui adresse.

Du 26 au 30 juillet, il est en proie à une pétulance qui résiste à l'emploi des bains et des potions calmantes.

Le 30 juillet au matin, on s'aperçoit que les traits de sa physionomie trahissent un commencement d'altération; son pouls est plus accéléré qu'à l'ordinaire, et M. Philippe ne s'agite plus comme les jours précédents. Bientôt il semble à demi étourdi et donne des signes de faiblesse en faisant un effort pour changer ses membres de place : il a de la peine à se faire comprendre en cherchant à articuler quelques mots, et expire tranquillement au bout de quinze heures, sans être sorti de l'espèce de torpeur où il était tombé au commencement de la journée.

Autopsie cadavérique. — Le cuir chevelu contient une quantité énorme de sang; la matière colorante de ce dernier liquide imprime aux os du crâne une couleur rouge foncé; tous les vaisseaux qui se voient à l'extérieur de la dure-mère cérébrale sont turgescents, et de nombreuses gouttelettes sanguines s'échappent par tous les petits canaux vasculaires qui ont été rompus lorsqu'on a enlevé la calotte du crâne. La face interne de l'arachnoïde pariétale est sillonnée par des pinceaux rougeâtres qui résultent de l'agglomération des capillaires réunis à sa surface.

Une certaine quantité de sang extravasé se trouve répandue non-seulement sur toutes les régions convexes, mais encore à la base des deux hémisphères cérébraux : ce sang est resté liquide; il est contenu dans les grandes cavités de l'arachnoïde.

L'extravasation sanguine a eu lieu pareillement à la périphérie du cervelet, et toujours entre les deux surfaces de l'arachnoïde.

La pie-mère est d'une couleur rutilante tant à la périphérie des deux lobes cérébraux qu'au pourtour du cervelet : cette teinte persiste après qu'elle a été soumise à des lavages répétés; elle n'adhère point à la surface des circonvolutions.

La substance corticale est d'un rouge de sang dans la profondeur d'une demi-ligne, tant sur le cerveau que dans les sillons cérébelleux; elle ne semble pas encore ramollie.

La substance blanche est beaucoup plus vasculaire et plus injectée que dans l'état naturel.

Les parties centrales du cerveau ne sont pas altérées.

La protubérance annulaire et la moelle épinière ne donnent lieu à aucune observation.

Tous les organes contenus soit dans la cavité thoracique, soit dans la cavité abdominale, sont jugés parfaitement sains.

I. M. Philippe a succombé au début d'un troisième accès d'aliénation mentale, et il n'y avait guère que cinq jours qu'il avait commencé à s'agiter lorsque sa vie s'éteignit après une courte période de demi-coma. On ne s'était point attendu à la promptitude de ce dénoûment funeste; mais la violence du délire et l'impétuosité des actes musculaires avaient fait supposer cependant que la circulation de ses centres nerveux intra-crâniens devait être beaucoup plus active que dans ses conditions de santé normale. L'autopsie cadavérique a démontré que l'existence de M. Philippe avait été brisée, en quelque sorte, par une attaque de congestion cérébrale subite. Non-seulement le sang avait fait irruption, dans cette circonstance, dans les vaisseaux des os, dans ceux de la dure-mère, de l'arachnoïde, de la pie-mère, de la substance corticale, de la substance blanche; mais plusieurs capillaires avaient encore dû céder à ses efforts de pression, en se laissant rompre et en versant à la surface des hémisphères cérébraux et à la surface du cervelet le liquide qui se trouvait accumulé dans leurs cavités; il nous serait difficile de citer un exemple de congestion encéphalique mieux caractérisé.

II. Lorsque les malades survivent pendant quelque temps à de pareils mouvements fluxionnaires, il se forme dans leurs cavités arachnoïdiennes des fausses membranes et des cellules granuleuses. Des cellules de même nature prennent naissance aussi, et dans le blastème fibrineux qui infiltre leur pie-mère et dans l'épaisseur de leur substance corticale; aux symptômes de la congestion succèdent aussi chez eux alors les symptômes d'un état inflammatoire évident de l'élément nerveux : c'est ce qui serait arrivé d'une manière rapide chez M. Philippe, s'il eût d'abord résisté au choc de la congestion qui a mis fin à son existence.

Troisième observation. — Prédispositions héréditaires à la folie. A quarante-trois ans, explosion d'une sorte de mobilité, de pétulance, qui aboutissent bientôt à un véritable délire maniaque avec prédominance d'idées ambitieuses; en moins de quinze jours,

élans d'une fureur incoercible, et mort subite au milieu d'un paroxysme nocturne de manie. — Forte injection des veines qui rampent à la surface des deux lobes cérébraux, injection de la pie-mère; suffusion séro-sanguinolente au-dessus de la trame de cette membrane, aspect piqueté de la surface de la plupart des circonvolutions du cerveau, substance grise injectée et teinte en violet dans sa profondeur, hypérémie de la substance fibreuse du cerveau, de la pie-mère cérébelleuse, de la substance nerveuse du cervelet.

M. Lambert, âgé de quarante-trois ans, célibataire, employé à la Banque de France, est doué d'une force peu ordinaire. C'est un homme à barbe et à chevelure noires, à cavités amples, à membres volumineux et trapus, dont l'énergie morale et l'activité intellectuelle ne se sont jamais démenties. Ses habitudes passaient pour régulières, et la manière habile dont il s'acquittait, à la Banque, des fonctions qui lui étaient confiées, prouvait qu'il possédait, en matière de finances, les connaissances les plus solides. Il comptait pourtant deux aliénés dans sa famille : le père de sa mère était depuis longtemps privé de raison, et son frère aîné n'avait pu être rétabli d'un délire mélancolique avec hallucinations, pour lequel il était retenu à Charenton depuis au moins trois années.

Le 20 avril 1826, M. Lambert paraît obéir tout à coup à une exaltation qui ne lui est point habituelle : il ne peut plus reposer la nuit ni rester une seconde à la même place; il parle avec volubilité et part pour la campagne, sans se préoccuper du préjudice que peut lui causer une absence qu'il n'a pas même pris la peine de justifier aux yeux de ses supérieurs. Une fois qu'il est loin de la ville, il s'abandonne sans mesure à une activité désordonnée, parle d'une étoile extraordinaire qui s'est montrée à l'horizon et qui lui présage qu'il sera bientôt comblé de richesses et d'honneurs; il annonce en même temps qu'il se propose de faire remplacer l'archevêque de Paris, et qu'il va effectuer aussi de grandes réformes dans le gouvernement. Le contrarie-t-on dans ses prétentions, il élève la voix et menace d'un ton impérieux de faire jeter par les fenêtres les premiers qui se montreront opposés à ses vues.

Le 7 mai, il cherche à frapper avec un couteau un ami qui a le courage de l'assister de ses conseils et de se préoccuper de sa situation; on est obligé de se rendre maître de sa personne, et on l'amène garrotté des pieds à la tête à Charenton.

Le 8, le 9 et le 10 mai, l'exaltation cérébrale et intellectuelle

continue à être poussée au plus haut degré d'intensité. Les yeux de ce malade sont animés ; il porte la tête haute ; il se plaint avec chaleur et indignation d'avoir les bras fixés par une camisole, et fait des efforts musculaires incessants pour se débarrasser de ses liens; il ne tient aucun compte des observations qu'on lui fait, et oppose la résistance la plus décidée à toutes les prescriptions des médecins, à tous les ordres, à tous les conseils de la surveillance. La nuit il continue à parler, à s'agiter, à déblatérer contre tout le monde. Sa voix est pleine et sonore, sa parole nette et bien accentuée. On n'a aperçu, dans toutes les explorations auxquelles on s'est livré tout d'abord, aucun signe de paralysie musculaire.

Dans la nuit du 11 mai, quatre jours après son admission dans l'établissement, M. Lambert parvint à rompre les liens qui le retenaient dans son lit, et, en un clin d'œil, il mit en pièces les croisées, les tables et les chaises qui se trouvaient à la portée de son bras. Pendant qu'on se hâte de faire sortir de l'infirmerie quelques malades qu'une pareille scène aurait pu effrayer, il continue à détruire, et, tout en entassant pêle-mêle, au milieu du local, la paille des lits, les débris des meubles qu'il a brisés ou renversés, il tombe expirant entre les bras des infirmiers, qui cherchent à amortir le coup de sa chute. Quelques secondes s'étaient à peine écoulées qu'un interne faisait d'inutiles efforts pour ranimer les battements de son cœur et pour désemplir le système veineux, d'où on ne put retirer qu'une quantité insignifiante de sang. Ce maniaque expira bientôt; il était entièrement nu, il s'était fait des contusions sur plusieurs points du corps, notamment aux bras et à la tempe gauche.

Autopsie cadavérique. — Corps velu, tous les attributs d'une grande puissance musculaire.

Crâne friable, dure-mère saine, cent grammes environ de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Les grosses veines qui serpentent au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde, sur les régions convexes des deux hémisphères cérébraux, sont gonflées par le sang et d'une couleur bleuâtre; leur calibre est singulièrement augmenté; il existe, en outre, entre cette membrane séreuse et la pie-mère correspondante, une couche de liquide sanguinolent dont la présence masque le relief des circonvolutions.

Les vaisseaux de la pie-mère sont remplis de sang; cette membrane se sépare avec assez de facilité de la surface des lobes cérébraux, mais non sans laisser sur une infinité de points de la substance corticale un piqueté sanguinolent, qui l'a fait paraître inégale et pointillée à l'extérieur.

Les coupes que l'on pratique successivement dans son épaisseur mettent à découvert une multitude d'orifices vasculaires finement injectés; sa couleur grise a été remplacée par une teinte plus ou moins violacée, suivant les régions qu'on explore.

La substance fibreuse des différents lobules cérébraux est fortement injectée, sans être ni indurée ni ramollie.

La pie-mère qui recouvre le cervelet n'offre aucune trace d'infiltration; elle est formée par des filets vasculaires fins, rouges, très-faciles à briser; la substance nerveuse du même organe est le siége d'une notable injection sanguine.

Les autres parties de l'encéphale n'ont donné lieu à aucune remarque.

Tous les organes contenus dans la poitrine sont dans les conditions les plus normales.

La membrane muqueuse de l'estomac est d'un rouge vif et uniforme. Cette teinte pourprée résiste à tous les lavages.

Les autres organes sont jugés très-sains.

I. La violence avec laquelle le sang avait encore envahi, sur ce maniaque, les principales régions de l'appareil nerveux intra-crânien, est encore attestée par l'état de turgescence où l'on a trouvé les vaisseaux de sa pie-mère, par les suffusions qui s'étaient formées dans l'épaisseur du réseau celluleux de cette membrane, par l'état de réplétion où l'on a trouvé tous les capillaires sanguins dans les différentes couches de sa substance nerveuse encéphalique : sa mort a donc bien été la conséquence d'une accumulation trop considérable de sang au sein de cette même substance.

II. J'ai assisté anciennement à l'autopsie de quelques femmes, âgées et non aliénées, qui avaient succombé dans les salles de M. Rostan, et dont la mort avait été rattachée par ce savant professeur à un état congestif de l'appareil nerveux encéphalique. Dans ces différents cas, la quantité de sang qui se trouvait contenue soit dans les sinus de la dure-mère, soit dans les vaisseaux qui se rami-

fient à la surface des circonvolutions cérébrales, soit dans l'épaisseur de la substance grise et de la substance blanche, n'était pas à beaucoup près aussi abondante que sur les trois aliénés dont nous venons de décrire les cerveaux. Ces termes de comparaison nous confirment de plus en plus dans la persuasion qu'il doit exister chez beaucoup de maniaques, dès le début de leur délire, un état de réplétion maladif des vaisseaux intra-crâniens, et que c'est là le principal motif qui fait que ces derniers malades sont si souvent atteints d'attaques de congestions cérébrales. Il suffit, en effet, pour que ces attaques puissent faire explosion, que de nouvelles quantités de sang continuent à s'accumuler vers la tête de ces furieux; or c'est ce qui a lieu très-fréquemment, et lorsque cette réplétion vasculaire outrée n'entraîne pas aussitôt la mort, elle enfante bientôt des encéphalites permanentes.

DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉCLATÉ SUR DES SUJETS ATTEINTS D'ALIÉNATION MENTALE CHRONIQUE, ET OU ELLES ONT OCCASIONNÉ UNE MORT RAPIDE [1]

QUATRIÈME OBSERVATION. — Excès de boissons alcooliques; hallucinations, et délire partiel; l'exaltation la plus violente complique souvent les idées fixes; coliques et selles diarrhéiques, mort dans le coma et presque instantanée. — Excès d'injection dans les téguments des os du crâne, la pie-mère, toutes les parties de la substance médullaire. Teinte violette de la substance grise dans le cerveau, les corps striés, le cervelet, la moelle spinale. Large plaque ecchymosée à la surface du quatrième ventricule et de la moelle allongée.

M. Lucas, âgé d'environ trente ans, célibataire, ancien soldat de la marine, n'a servi que très-peu de temps. Il n'était encore embarqué que depuis quelques mois, lorsqu'il reçut, à bord, une blessure assez grave pour nécessiter l'amputation de la jambe gauche. Cet accident avait été occasionné par la chute d'une mâture, mais

[1] Les faits qui figurent dans la quatrième série de ce chapitre se classent encore dans cette catégorie. (Voir les numéros 8, 9.)

Il en est de même de ceux de M. Parchappe (*Traité de la folie*, Paris, 1841), portant les numéros 230, 238, 190, 208; seulement la folie simple n'y était pas encore très-ancienne.

Dans tous ces cas, la folie simple a été compliquée, après l'attaque congestive, de périencéphalite chronique diffuse.

l'amputation eut un plein succès, et M. Lucas obtint, après sa guérison, une place à l'hôtel des Invalides.

Là, il ne tarda pas à s'adonner à des habitudes d'oisiveté et d'ivrognerie, et se sentit souvent gêné par l'excès du sang, que la fatigue de sa démarche et la privation d'un membre contribuaient sans doute à faire affluer encore davantage vers la tête. Du reste, il est petit, avec des yeux ronds à fleur de tête et une figure très-animée. D'habitude, pour peu qu'il parle longtemps, son visage devient rouge et comme turgescent; d'ailleurs, il n'accuse jamais aucune sensation douloureuse ni dans le ventre ni dans la poitrine.

A vingt-huit ans et demi, irrégularité dans le sommeil et dans les habitudes, caractère de plus en plus inégal et difficile, souvent ombrageux. État d'ivresse et d'excitation intellectuelle plus fréquent encore que par le passé. Bientôt Lucas cherche des querelles à ses camarades, il trouble l'ordre dans les quartiers et semble en proie à une anxiété secrète; comme il est en même temps très-absolu dans ses volontés et peu disposé à se plier à la subordination, on le fait admettre à Charenton.

Pendant le premier examen qu'on lui fait subir, il conserve d'abord les dehors et la contenance d'un homme raisonnable, répondant juste et à propos à toutes les questions qui intéressent sa santé. Il convient qu'il a eu le tort de boire beaucoup trop et de faire quelquefois du tapage dans les cabarets, mais il repousse avec énergie toute imputation de folie, ajoutant qu'il ne doute nullement qu'on ne se range bientôt à son avis. Il finit pourtant par parler avec trop de véhémence et par demander avec une sorte d'accent ironique si on n'aurait point par hasard l'intention de le faire mourir dans les fosses d'aisances ou ailleurs?......

On s'aperçoit, après quelques jours d'observation, que Lucas est tourmenté par des hallucinations et des idées fixes. Il lui arrive d'adresser des menaces et des injures aux individus les plus inoffensifs, sous le prétexte qu'on cherche à l'empoisonner. Parfois même il se livre à des voies de fait, et il soulève à chaque instant des querelles, soit dans les salles de réunion, soit dans les réfectoires. Très-souvent la surveillance est obligée d'intervenir et de le faire enfermer pour quelques heures dans sa cellule. (Bains fréquents et prolongés.)

A vingt-neuf ans, Lucas est fréquemment agité et même violent; ses hallucinations le rendent malheureux au point de le pousser à bout. Dans l'excès de son désespoir, il change de place avec précipitation et se récrie avec colère qu'on le vexe par des propos injurieux, qu'on lui dit des sottises, qu'on le menace du poison et de la guillotine. Dans le fort des paroxysmes, sa figure devient rouge, et il répète jusqu'à satiété : « Mais tuez-moi donc tout de suite, lâches, misérables, brigands! »

A vingt-neuf ans trois mois, les fonctions digestives éprouvent des dérangements assez fréquents, que ce malade attribue à l'influence de drogues qu'il croit qu'on lui fait prendre secrètement. Il accuse des coliques et des tiraillements d'intestins, et se plaint de diarrhées. Il est difficile de lui imposer un régime alimentaire convenable, et de le décider à prendre les lavements émollients et les tisanes qui lui sont prescrits; il conserve pourtant encore tout son embonpoint.

A vingt-neuf ans et demi, le 8 novembre 1827, les garde-robes deviennent plus fréquentes. Le pouls est pourtant exempt de fréquence et l'expression de la physionomie est naturelle. Le délire persiste et conserve tous les caractères qui ont été précédemment indiqués. Boissons mucilagineuses, demi-lavements émollients et régime alimentaire peu abondant.

Le 14, le 15, le 16, le 17 et le 18 novembre, M. Lucas se sent plus mal; il est tourmenté par de continuelles coliques et par le besoin d'aller sur la chaise; il est placé dans une infirmerie, maintenu dans son lit et surveillé avec un soin particulier.

Le 19, vers minuit, on s'aperçoit qu'il vient de perdre connaissance et qu'il respire difficilement. On lui adresse la parole; il ne paraît pas entendre; on le pince, il ne sent rien, mais il éprouve un tressaillement brusque lorsqu'on lui projette de l'eau froide au visage. Des frictions sont pratiquées sur ses membres; il reste dans la plus complète immobilité. Pendant qu'on applique des sinapismes à ses cuisses, et qu'on se prépare à pratiquer une saignée au bras, sa respiration achève de s'embarrasser, et il rend le dernier souffle de vie sans qu'il ait été possible de le tirer du coma.

Autopsie cadavérique. — Je fais une préparation dans le but de mettre en même temps à découvert la masse encéphalique et le prolongement rachidien. Aussitôt que le scalpel a divisé les tégu-

ments, soit du côté du crâne, soit sur les deux côtés des apophyses spinales, il s'écoule une quantité énorme de sang épais et liquide : partout les muscles en sont aussi pénétrés.

La dure-mère spinale, qu'on examine en premier lieu, est couverte de gouttelettes de sang. La membrane propre de la moelle et la moelle elle-même sont à peu près à l'état normal.

Le bulbe rachidien et la surface du quatrième ventricule sont le siége d'une injection qui est poussée à un degré extraordinaire. Les vaisseaux superficiels forment en cet endroit, par leur réunion, une sorte de plaque ou de sugillation qui ne pénètre pas avant, mais qui ressemble à un épanchement de sang. Pourtant ce liquide n'est pas extravasé et est retenu encore dans les canaux où il avait coutume de circuler.

La couleur extérieure du cervelet tire sur le violet foncé ; on dirait que sa substance corticale a macéré dans un bain de teinture d'orcanette. Sa substance blanche n'est qu'injectée à un haut degré.

La voûte à trois piliers, la cloison transparente, sont à l'état normal.

Les corps striés sont colorés en violet intérieurement.

Les vaisseaux qui rampent sur les ventricules latéraux sont très-injectés. La substance blanche des parois ventriculaires tire sur le gris ; elle donne beaucoup de sang dès qu'on l'entame avec le bistouri.

La substance médullaire des deux centres ovales de Vieussens est criblée de bouches vasculaires sablées, et qui apparaissent chaque fois qu'on pratique de nouvelles coupes dans l'épaisseur du cerveau.

La pie-mère cérébrale est libre de toute adhérence ; elle est rouge et congestionnée ; le cœur est à l'état physiologique ; les poumons sont amples et parfaitement perméables à l'air.

A un pied du duodénum, les valvules des intestins grêles sont le siége d'un commencement d'œdème ; elles forment une série de bourrelets qui font saillie dans la cavité de l'intestin ; en disséquant la membrane muqueuse en cet endroit, on donne issue à un liquide aqueux ; mais, à côté de chaque bourrelet, il y a une infiltration sanguine entre la membrane muqueuse et la membrane musculeuse.

Le cœcum réfléchit intérieurement une teinte ardoisée ; ses villosités sont noirâtres, et quelques petites solutions de continuité arrondies commencent à intéresser l'épaisseur de la membrane muqueuse.

La membrane muqueuse du côlon est presque partout couleur d'ardoise ; elle est piquetée d'un nombre d'ulcérations considérable, pénétrant souvent jusqu'à la membrane sous-jacente. Les tissus ne sont là ni rouges ni hypérémiés.

Le foie est inégal, racorni ; il a subi des modifications de forme et de structure difficiles à définir et à expliquer.

L'appareil urinaire et les autres organes contenus dans l'abdomen ne donnent lieu à aucune remarque importante à consigner.

I. Les douleurs d'entrailles dont cet ancien marin s'était plaint pendant les derniers mois de son existence, les retours de diarrhée qu'il éprouva vers cette même époque, furent attribués par nous à l'existence d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse des voies digestives ; mais personne ne songea, lorsque la mort le vint atteindre de la manière la plus subite, à mettre cet accident sur le compte des lésions qu'on supposait devoir exister vers les intestins. A dire vrai, ce malade souffrait davantage du ventre depuis quelque temps ; mais c'est à peine s'il avait subi quelques jours de diète lorsqu'il succomba, et rien chez lui ne trahissait un commencement d'épuisement de la constitution. On s'arrêta donc de préférence, pour expliquer la promptitude de sa mort, à l'idée qu'il avait dû se former instantanément quelques graves désordres vers ses centres nerveux encéphaliques. Cette supposition semblait justifiée par des considérations de plusieurs ordres : on estimait d'abord que la privation d'un membre avait dû faire refluer depuis longtemps le sang vers la tête de cet amputé ; on rappelait ensuite que cet homme s'était généralement montré emporté, colère, depuis qu'il était séquestré ; que sa face s'injectait quelquefois jusqu'à la turgescence pendant ses paroxysmes d'exaltation ; enfin on ne perdait pas de vue que la connaissance et la sensibilité extérieure avaient été à peu près complétement abolies pendant la courte période de l'agonie : ces raisons, sans paraître décisives, faisaient qu'on inclinait cependant à croire,

dans ce cas, ou à l'existence d'une énorme hémorrhagie cérébrale, ou à celle d'un état congestif de l'appareil circulatoire intra-crânien.

II. Il est hors de doute, présentement, que cet aliéné a dû périr sous le coup d'une attaque de congestion cérébrale des plus intenses. L'état de turgescence sanguine où l'on a trouvé chez lui soit les tubes vasculaires de la pie-mère, soit les capillaires des deux hémisphères cérébraux, suffirait déjà, avec l'aspect violacé du cervelet, avec la teinte violacée des corps striés, pour justifier cette manière de voir; mais la terminaison fatale dut encore être hâtée, dans cette circonstance, par la présence de l'espèce de plaque ecchymotique qui avait son siége vers le point d'insertion de la huitième paire des nerfs; car personne ne peut perdre de vue que les moindres lésions tirent à conséquence pour l'existence lorsqu'elles atteignent cette région.

III. Au demeurant, il ressort de l'observation qu'on vient de lire que les *attaques de congestion cérébrale* peuvent devenir funestes à des sujets aliénés d'ancienne date tout aussi bien qu'à ceux chez lesquels le délire ne fait que d'éclater, et on doit craindre, lorsque ces *attaques* ne portent pas une atteinte immédiate à l'existence de ces aliénés, de les voir remplacées bientôt par des symptômes d'encéphalite permanente, soit diffuse, soit locale. Dans les *attaques* de cette nature, la résolution ne s'effectue donc presque jamais d'une manière franche : chez Lucas, la phlegmasie se serait vraisemblablement *localisée* et dans la région du quatrième ventricule et vers les corps striés.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Habitudes d'intempérance, monomanie ambitieuse très-restreinte, alternatives de mieux et d'excitation momentanée, turgescence de la face; tout à coup, perte de connaissance, immobilité, embarras de la respiration, symptômes comateux et mort. — Excès de coloration et d'injection dans la substance corticale du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire, de la moelle allongée; injection capillaire dans toute la substance médullaire de la masse encéphalique. — Augmentation de consistance des parties centrales du cerveau et des parois ventriculaires.

M. Édouard, né et demeurant à Châteauroux, âgé de soixante et un ans, propriétaire, ancien marchand mercier, marié et père de trois enfants, n'a point de parents aliénés. Pendant longtemps il a joui d'une très-bonne santé; mais il s'est adonné depuis quelques années à l'ivrognerie, et a présenté depuis lors des signes d'hyper-

trophie du cœur. Il se plaignait en même temps de chaleur à la tête et à la face, s'endormait à chaque instant, et paraissait menacé d'une apoplexie ; un flux hémorrhoïdal abondant, auquel il était sujet de longue date, contribuait pourtant à lui procurer par intervalles un certain soulagement.

Dans le cours de sa soixantième année, il a présenté dans l'intelligence quelques aberrations qui ont d'abord causé de l'inquiétude à sa famille ; mais ces aberrations, d'ailleurs très-légères, se sont bientôt dissipées d'elles-mêmes.

Au commencement de sa soixante et unième année, M. Édouard s'endort et reste pendant un certain temps couché, la tête découverte, à l'ardeur du soleil. A la suite de cette imprudence, il se montre d'abord simplement irascible ; mais, au bout d'un mois, il commence à divaguer, se prétendant frère du roi, assez riche pour acheter un palais, et tout à fait déplacé dans sa modeste habitation de campagne ; il affiche beaucoup de mécontentement lorsqu'on le contrarie sur ses prétentions : une saignée est pratiquée et on le fait admettre à Charenton.

En arrivant dans cet établissement, il conserve les dehors d'un homme tout à fait raisonnable ; la plupart de ses discours sont suivis et sensés ; il convient pourtant qu'il se croit frère de Charles X, qu'il a eu le désir d'acheter des châteaux et de se faire faire un habit à collet d'or. Sa figure et surtout ses lèvres sont très-injectées; à part cela, il semble sain de corps et s'exprime sans difficulté. Un parfait équilibre règne aussi dans tous ses mouvements.

A soixante ans et six mois, amélioration apparente dans les conditions intellectuelles ; M. Édouard déguise assez bien ses idées déraisonnables pour faire croire à quelques-uns de ses amis qu'il a cessé d'être fou ; il est certain qu'il discute avec un grand sang-froid, et que la plupart de ses actions ne trahissent aucun dérangement dans les fonctions de la volonté. Lorsqu'on le pousse à bout, il finit pourtant par avoir recours à des expressions mordantes, et par laisser percer un excès d'orgueil. En général, il affecte de s'isoler, d'éviter le commerce de ses semblables et de s'éloigner des infirmiers, comme s'il se trouvait humilié de ses rapports avec la classe des serviteurs.

A soixante ans huit mois, irritation dans le caractère, accès de

colère ou d'emportements fréquents, récriminations déplacées sur sa captivité, habitudes excentriques, répliques mordantes, agitation ou taciturnité; parfois refus absolu de parler. Dans d'autres moments, il parle avec feu; alors son visage prend une teinte cramoisie, et il s'exprime en bredouillant : on soupçonne qu'il a des idées de suicide.

A soixante ans dix mois, dérangement dans les fonctions digestives et dans les fonctions de la circulation. La langue est rouge, la peau chaude, la respiration parfois courte; souvent les selles deviennent trop abondantes et trop liquides; les jambes sont enflées le soir, les lèvres ont un aspect bleuâtre.

La figure de M. Édouard est le plus souvent comme pourprée, et sa tête lourde. Comme il refuse de rester au lit, de prendre des médicaments, de se laisser explorer, et souvent même de s'asseoir, on le place dans une infirmerie où il est au moins soumis à une température douce et à des soins hygiéniques réguliers.

Vers la fin de la soixante et unième année, il perd tout à coup connaissance et reste immobile et étendu sur le dos. La salive s'échappe en filant de ses lèvres, sa figure est comme tuméfiée par l'accumulation du sang, ses conjonctives sont fortement injectées : irrégularité du pouls, embarras croissant de la respiration, déglutition impossible. On entoure les membres de sinapismes, sans concevoir l'espoir de le soustraire à une mort prochaine. Il continue encore à vivre dans le coma pendant près d'une heure, et expire ensuite sans avoir fait aucun effort pour parler ou pour agir : il n'était sorti qu'une quantité insignifiante de sang par une ouverture qu'on avait cru devoir pratiquer tout d'abord à la veine médiane céphalique droite.

Autopsie cadavérique. — Une quantité de sang considérable s'écoule de tous les côtés aussitôt qu'on a divisé le cuir chevelu avec le tranchant du bistouri.

Le crâne est épais et difficile à briser : il est exempt d'injection. La dure-mère présente sur les côtés de sa grande faux des espèces d'éraillements, à travers lesquels de volumineux bourgeons celluleux font saillie; ces espèces de végétations paraissent s'implanter sur l'arachnoïde viscérale.

La pie-mère est considérablement infiltrée et épaissie : la quan-

tité de sérosité qu'on parvient à extraire de ses mailles s'élève à plus de deux cents grammes : sa face interne n'a point contracté d'adhérences avec la superficie des lobes cérébraux.

Les circonvolutions encéphaliques sont généralement fermes et bien dessinées dans leur relief; aussitôt qu'on les entame avec un scalpel, on met à découvert un nombre considérable d'orifices capillaires laissant suinter du sang. Sur une foule de places, le rapprochement des tubes vasculaires fait paraître la substance corticale comme ecchymosée, mais il est facile de s'assurer que le sang n'est pas extravasé : cet état pathologique est commun aux circonvolutions des deux lobes cérébraux. Au fur et à mesure qu'on pénètre plus profondément, en se rapprochant de la substance médullaire, la substance grise prend un aspect tout à fait violacé.

La substance blanche qui forme le noyau des deux hémisphères est très-vasculaire; lorsqu'on la coupe par tranches, la surface de chacune de ces tranches paraît comme sablée et couverte d'innombrables points rouges. Les gouttelettes de sang qu'on enlève avec un linge sur ces tranches sont aussitôt remplacées par la matière d'un nouveau suintement.

Toutes les parties centrales du cerveau sont douées d'une fermeté particulière, ainsi que les parois des grands ventricules.

Les deux substances du cervelet sont gorgées de sang.

La protubérance annulaire et la queue de la moelle allongée sont parcourues par de nombreux tubes, fournissant du sang en abondance dès qu'on les coupe en travers.

A gauche, la surface du péricarde est soudée par des filaments pseudo-membraneux à la plèvre pulmonaire voisine. A l'intérieur, cette poche séro-fibreuse contient environ soixante grammes de sérosité jaunâtre.

Le volume du cœur est considérable; l'épaisseur du ventricule gauche est surtout énorme.

Les deux poumons sont exempts d'altérations.

Le foie est lourd et volumineux; son tissu est gras et couleur de rhubarbe.

La partie de l'estomac qui aboutit à l'orifice pylorique a subi une dégénérescence comme fibreuse; la membrane muqueuse, détachée en cet endroit des parties sous-jacentes, forme un pli con-

sidérable ou une sorte de tablier qui oblitère le pylore. Cette membrane n'est pas rouge ; la membrane musculeuse et la celluleuse ont acquis l'épaisseur de six lignes ; elles crient sous le tranchant du couteau.

Toutes les villosités qui s'observent à l'intérieur du duodénum sont noires et comme couvertes d'un enduit charbonneux.

Dans l'étendue des intestins grêles, il existe encore des villosités noires sur les valvules de la membrane muqueuse ; mais ce qui prédomine partout dans ces intestins, c'est la coloration rouge de cette même membrane.

L'appareil urinaire, la rate, le pancréas, n'ont donné lieu à aucune remarque.

I. Cet aliéné avait longtemps abusé des liqueurs qui exercent une action stimulante sur le cerveau ; il était atteint d'une affection de cœur, qui devait augmenter l'état de pléthore des capillaires encéphaliques, soit en poussant le sang avec impétuosité vers la tête, soit en l'empêchant de rentrer facilement dans l'oreille droite ; on avait été à même de soupçonner cet état de réplétion sanguine dans les moments où la figure de M. Édouard était comme turgescente, où il accusait un excès de chaleur à la tête, où il manifestait de la tendance à l'assoupissement, pour peu que le flux hémorrhoïdal auquel il était sujet ne fût pas assez abondant ; toutes ces circonstances expliquent la manière prompte dont il a été emporté et le genre de mort qui a brisé son existence.

II. Dans ce cas, l'accumulation du sang s'était effectuée, surtout, dans les tubes vasculaires mêmes de la substance nerveuse, tant du côté des hémisphères cérébraux que du côté du cervelet et de la protubérance annulaire. On n'a pas oublié que le rapprochement des capillaires représentait, sur différents emplacements, des espèces d'ecchymoses, et que le sang ruisselait, pour ainsi dire, sous le tranchant du scalpel chaque fois que l'on effectuait une nouvelle coupe dans l'épaisseur de la masse encéphalique. On peut supposer avec quelque fondement qu'une partie de ce sang devait exister déjà dans les vaisseaux bien avant le jour de l'attaque à forme apoplectique qui a renversé en dernier lieu M. Édouard, et qu'il était depuis longtemps sous le coup d'une périencéphalite chronique imminente, lorsqu'il a été comme foudroyé par un sur-

croît de congestion sanguine. Il n'est pas jusqu'à la forme ambitieuse de son délire qui ne parle bien en faveur de cette supposition. Pour notre compte, nous sommes convaincu qu'il aurait été atteint d'une inflammation, soit locale, soit générale, du cerveau, s'il eût pu échapper à la violence de l'attaque qui a entraîné sa mort.

TROISIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SONT SURVENUES SUR DES SUJETS AFFECTÉS DE DÉLIRE RÉCENT, OU ELLES ONT ÉTÉ COMPLIQUÉES DE PHÉNOMÈNES CONVULSIFS, ET OU ELLES ONT ÉTÉ SUIVIES D'UNE MORT RAPIDE[1].

SIXIÈME OBSERVATION. — Idées mélancoliques; tout à coup agitation musculaire impulsive extraordinaire, dans la face, les muscles de la tête, les quatre membres, avec gonflement du cou, apparence de strangulation et altération profonde des traits de la physionomie. — Hémorrhagie entre la pie-mère et l'arachnoïde sur le cerveau, le cervelet, tout le prolongement rachidien.

Jean-Louis, âgé de vingt-trois ans, né à Saint-Brieuc, soldat dans l'infanterie de la garde, a fait longtemps son service avec autant de zèle que d'exactitude; il s'enivrait quelquefois, mais ne manifestait jamais aucune bizarrerie, aucune inégalité dans le caractère.

Au commencement de janvier 1826, irrégularité dans la conduite. Il boit plus souvent que d'habitude, contracte des dettes, manque aux appels, oublie de faire ses gardes, paraît parfois triste et distrait. Peu à peu il s'éloigne de ses camarades, se promène seul d'un air soucieux, refuse de répondre aux questions de ses chefs : on le fait conduire à Charenton comme affecté de monomanie.

Le 25 janvier 1826, jour de son admission dans cet établissement, il paraît en proie à des idées tristes. Tant qu'on ne lui

[1] Les attaques de congestion encéphalique ont été compliquées de manifestations convulsives dans les observations 208 et 230 de M. Parchappe. — Dans le fait 93, page 260, de M. Bayle, ces trois aliénés, ayant échappé au danger des attaques éclamptiques, ont été atteints ensuite de périencéphalite chronique diffuse.

Des attaques congestives intercurrentes à forme éclamptique ont été notées dans nos observations 2, 3, 4, 9, 10, 17, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 38 (chap. IV); dans les observations 179, 183, 203, 208 de Parchappe; sur les paralytiques cités aux pages 15, 22, 75, 146, 168, 180, 188, 193, 209, 267 de Bayle.

adresse pas la parole, il ne fait aucun mouvement; mais, du moment où on l'excite à parler, sa tête se porte brusquement et malgré lui à droite, à gauche, en arrière; en même temps son pharynx se contracte péniblement dès qu'il tente d'articuler quelques mots. — Bain prolongé, calomélas.

Le 26, ces phénomènes persistent. Il a de plus une sorte d'attaque apoplectique, pendant laquelle il se roule sur le sol, en agitant ses quatre membres, à la manière de certaines femmes hystériques; sa tête était alors secouée d'une singulière manière, et son gosier fortement serré. — Saignée copieuse, bain.

Le 27 janvier, persistance des phénomènes convulsifs, qu'on compare aussi à ceux de la danse de Saint-Guy, et qui offrent de courtes rémittences pendant le cours de la journée.

Même situation jusqu'au 6 février; seulement, depuis le 4, les convulsions persistent sans interruption jour et nuit.

La langue de Jean-Louis est épaisse, blanchâtre, son visage couvert de sueur, son pouls petit et difficile à trouver. — Boissons acidulées, potions opiacées, bains frais, eau froide sur la tête.

Le 7 février, les accidents ont pris un aspect terrible : la figure de ce militaire est vultueuse, son cou gonflé; ses yeux sont saillants en dehors des orbites; il ouvre continuellement la bouche en exécutant des mouvements de mâchoire, comme pour humer l'air et comme pour échapper à une sensation de strangulation. Sa tête est sans cesse ébranlée par des contractions saccadées qui ne lui permettent pas de rester une seconde dans la même place. Les muscles de sa face se contractent tous avec la même violence, et ses quatre membres sont secoués par des ébranlements qu'on ne peut même pas réprimer en serrant les poignets avec la plus grande force. — Potion opiacée, nouvelle saignée de cinq cents grammes.

Le 8 février, la mort s'accomplit dès le matin. Pendant les dernières heures de la vie, les tressaillements musculaires semblaient prédominer quelque peu dans tout le côté droit du corps.

Autopsie cadavérique. — Le crâne ne présente aucun vice de conformation; il n'est pas injecté. Rien de particulier du côté de la dure-mère.

La cavité de l'arachnoïde est très-légèrement humectée, à droite comme à gauche, par une sorte de rosée sanguinolente.

Il existe tout autour de la masse cérébrale, entre le feuillet vis-

céral de l'arachnoïde et la pie-mère une couche de sang qui enveloppe la totalité des hémisphères, et qui tremble comme une gelée, lorsqu'on appuie le doigt sur les membranes encéphaliques.

On déchire l'arachnoïde pour procéder à la dissection de la pie-mère; il s'écoule alors une certaine quantité de sang, mêlé à un peu de sérosité sanguinolente.

Le cervelet offre à sa périphérie les mêmes lésions que les membranes du cerveau, seulement, le sang répandu au-dessous de l'arachnoïde forme dans ces régions une couche mince et tenace.

La cavité rachidienne ayant été ouverte avec précaution, on constate que l'hémorrhagie existe également au pourtour du prolongement rachidien. Le sang paraît encore contenu ici entre la membrane propre et l'arachnoïde, car, pour en déterminer l'écoulement, on est obligé de dépouiller la moelle de toutes ses enveloppes.

Sur le cerveau, la pie-mère se laissait partout détacher sans aucune difficulté de la surface des circonvolutions, seulement, pendant cette opération, les petits vaisseaux rompus versaient de nombreuses gouttelettes sanguinolentes à la superficie des circonvolutions : sa trame était d'un rouge vif.

A l'intérieur, la substance grise offrait partout un reflet rosé et de petits orifices capillaires remplis de sang; sa consistance n'était pas modifiée.

La substance blanche, traversée par de nombreux vaisseaux, paraissait d'un rouge sablé sur la coupe de chaque tranche, obtenue par une division méthodique : sa consistance n'était pas assez ferme.

Rien de particulier dans les parties centrales de l'encéphale.

La substance nerveuse du cervelet est le siége d'une injection pointillée très-intense.

La protubérance annulaire et toutes les portions de la moelle spinale ne sont que fermes, sans paraître autrement modifiées.

Tous les viscères contenus dans la poitrine et dans l'abdomen se trouvent pénétrés par du sang; ils sont, du reste, très-sains et fortement développés.

I. Les phénomènes musculaires qui se sont produits sur ce militaire sont difficiles à dépeindre. Ils n'étaient pas sans ressemblance avec les secousses qu'on observe dans certains cas de danse de Saint-Guy, avec les bonds convulsifs qui se produisent pendant

certaines attaques d'hystérie. Ils ressemblaient surtout aux élans convulsifs, aux contractions subites et disharmoniques qu'on a coutume de faire naître, lorsqu'on excite, sur de jeunes mammifères la partie postérieure du prolongement rachidien.

II. Le contact du sang répandu à la surface du cervelet, et au pourtour de la moelle épinière, n'était vraisemblablement pas étranger, dans ce cas, à la production de pareils accidents.

III. Il est bien rare qu'on trouve sur le cadavre des extravasations sanguines aussi importantes; de pareilles suffusions attestent la violence des états congestifs qui leur ont donné naissance, ou, pour mieux dire, la violence avec laquelle les phlegmasies font quelquefois irruption vers certaines régions de l'appareil cérébro-spinal.

IV. L'effusion du sang n'a été, dans cette circonstance, qu'un accident tout à fait fortuit; elle a devancé l'extravasation du plasma, qui n'aurait pas manqué d'avoir lieu un peu plus tard, si le taux de la congestion n'eût pas été aussi intense.

V. La maladie ayant duré au moins treize jours, le nom d'attaque congestive, de période inflammatoire congestive, qu'on devait d'abord lui donner, ne lui était plus applicable au moment où le malade a succombé; c'était celui d'attaque d'encéphalite aiguë qui lui convenait alors, car beaucoup de produits granuleux devaient exister dans cette période au sein des liquides fibrineux qui infiltraient partout la trame de la pie-mère.

VI. Somme toute, Jean-Louis a été emporté par une attaque de periencéphalite diffuse aiguë.

VII. Madame Félicité, âgée de quarante-neuf ans, se met en colère le 21 février 1820, tout de suite après son dîner; cette colère, qui est motivée par une rixe, est suivie d'une forte attaque de congestion cérébrale. Madame Félicité est renversée sur le sol avec la chaise qui la supporte; son visage est rouge, elle a perdu l'usage de la parole : cris sourds inarticulés, écume à la bouche, mouvements convulsifs plus marqués dans les extrémités inférieures. Cette dame reste quatre heures dans cette situation, et le sang ne coule que goutte à goutte par les piqûres que l'on fait au bras à l'aide d'une lancette. Lorsqu'elle a repris un peu connaissance, on s'aperçoit que sa bouche est tournée et sa prononciation difficile. A partir de ce moment, agitation, insomnie, délire, loquacité; point de changement pendant plusieurs jours.

Le 7 mars suivant, face altérée, tremblement des quatre membres, soubresauts des tendons, serrements convulsifs des mâchoires, suspension de l'exercice intellectuel; pouls petit, fréquent, enfin état comateux, et mort le 16 mars. On trouva des traces de sérosité sanguinolente dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale; les vaisseaux de la dure-mère étaient très-injectés, l'arachnoïde viscérale avait un aspect rougeâtre sur les régions latérales des hémisphères cérébraux; la pie-mère était épaissie, énormément injectée, plaquée de rouge sur plusieurs places d'une assez grande dimension, adhérente en quelques endroits à la substance corticale. Du sang libre était aussi extravasé dans les mailles de cette même membrane. La substance grise est rosée et ramollie; granulations nombreuses sur toutes les parois des cavités ventriculaires.

VIII. Cette femme fut traitée pour une méningite de la convexité des hémisphères, des ventricules et d'une partie de la base du cerveau [1]; mais l'attaque congestive qui avait marqué l'explosion de sa maladie inflammatoire avait été signalée, comme celle de Jean-Louis, par la manifestation de mouvements convulsifs.

SEPTIÈME OBSERVATION. — Intempérance habituelle; à quarante et un ans, à la suite d'excès de boisson, suspension de l'exercice intellectuel, articulation des sons impossible, faiblesse des jambes, puis tressaillements convulsifs des muscles de la face, des muscles des membres, avec constriction du pharynx, turgescence de la face et mort rapide. — Commencement d'infiltration, d'injection et d'adhérence sur quelques régions de la pie-mère cérébrale, injection de la substance blanche, au centre des deux hémisphères cérébraux; forte congestion sanguine avec extravasation notable de sang à la périphérie du cervelet, injection maladive des substances grise et blanche qui figurent dans la composition de ce même organe.

M. Renault, âgé de quarante et un ans, propriétaire et aubergiste à Lagny, est grand, bien constitué, mais un peu blême, et surchargé d'un commencement d'embonpoint. Il s'occupe activement de ses intérêts et des soins que réclame la tenue de son auberge; cependant il commet depuis longtemps des écarts de régime et passe rarement un jour sans boire avec excès, soit du vin, soit de l'eau-de-vie.

Le 26 juillet 1839, la nature de ses occupations l'appelle et le retient pendant un grand nombre d'heures dans sa cave, où l'on est

[1] Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, Paris, 1826, p. 93.

porté à supposer qu'il ne reste pas sans boire plus d'une bouteille de ses meilleurs vins; le soir il ne donne cependant encore aucun signe de maladie.

Le 27 juillet, il est en proie à une sorte de pétulance automatique. Les fonctions de son intelligence sont comme paralysées et il lui est impossible d'articuler même des syllabes isolées. Lorsqu'il cherche à marcher, ses jambes se dérobent aussitôt sous le poids de son corps et il trébuche, tantôt à droite, tantôt à gauche: pouls accéléré, langue sèche, soif ardente. (Émissions sanguines copieuses.)

Le 28 juillet, il commet des actions déraisonnables, mais les conceptions de son intelligence continuent à être abolies. Il n'articule aucun mot; son visage est turgescent, son œil hagard; les muscles de sa figure sont agités par des contractions, par des ébranlements convulsifs; il n'avale les liquides qu'avec la plus grande difficulté. Les muscles des épaules, des bras, les deux membres pelviens participent à l'état convulsif du visage : langue rouge et fendillée. On pratique une saignée copieuse, on entoure les membres inférieurs de topiques révulsifs, on porte des irritants sur la portion nférieure du canal digestif.

Le 29 juillet, on constate la persistance de tous les accidents que nous venons de décrire. Dans l'après-midi, les actes qui s'accomplissent sous l'influence de la volonté devinrent de plus en plus rares, et M. Renault cessa de vivre, vers les sept heures du soir, sans avoir recouvré l'exercice de ses facultés mentales.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est petit et étroit, surtout dans la région qui correspond à l'occiput.

La dure-mère ne s'éloigne pas de l'état normal. — Il n'existe aucun liquide dans la grande cavité de l'arachnoïde.

La trame celluleuse de la pie-mère cérébrale commence à s'infiltrer d'une couche peu épaisse de sérosité; sa trame vasculaire est finement injectée et d'une couleur rouge : cette membrane se détache avec peine de la substance corticale sous-jacente, au niveau des régions moyennes et supérieures des deux hémisphères du cerveau.

La couche la plus superficielle de la substance grise commence à se ramollir vis-à-vis des emplacements où la pie-mère s'est montrée difficile à enlever.

La substance blanche est traversée partout par des capillaires remplis de sang ; l'injection n'y est cependant pas poussée encore au plus haut degré.

Les vaisseaux qui contribuent à former le réseau vasculaire de la pie-mère, sur toute la périphérie du cervelet, réfléchissent une couleur rouge intense ; ils sont dilatés, remplis de sang et serrés les uns contre les autres.

Il s'est formé, en outre, sur la face supérieure et un peu latérale de l'hémisphère cérébelleux droit, une large suffusion sanguine, qui paraît s'avancer jusqu'à la substance nerveuse. A gauche, dans la région qui correspond à celle que nous venons de désigner, la surface de l'hémisphère est comme maculée par des petites plaques ecchymotiques.

La substance grise du cervelet est injectée; elle est teinte en rose par la matière colorante du sang. — Les vaisseaux, qu'on incise en pénétrant dans les couches profondes du cervelet, répandent sur toutes les tranches qu'on met à découvert de nombreuses gouttelettes de sang.

La moelle épinière est dans les conditions normales.

L'estomac et les intestins grêles sont distendus par des gaz; ils ont pris un volume considérable et refoulent le diaphragme du côté de la poitrine.

La membrane muqueuse de l'estomac est boursouflée, d'un rouge cramoisi sur un certain nombre d'emplacements ; elle est ramollie et facile à réduire en bouillie pulpeuse vers la région qui correspond au grand cul-de-sac.

Des vaisseaux rouges et nombreux se dessinent sous toutes les formes dans l'intérieur du duodénum, où l'on ne note cependant aucune suffusion sanguine.

La membrane muqueuse du jéjunum et de l'iléon est généralement injectée et souvent colorée en rouge ; elle reprend son aspect normal au fur et à mesure qu'on s'avance vers le cœcum.

Le foie est volumineux ; ses conduits vasculaires contiennent du sang en abondance.

Le cœur est robuste, mais sain. Les poumons contiennent en arrière une certaine quantité de sang noir.

I. L'action des spiritueux sur les centres nerveux encéphaliques

entraîne quelquefois la cessation de la vie, avant que le sang ait eu le temps de s'accumuler d'une manière extraordinaire, soit dans les capillaires des hémisphères cérébraux, soit dans la substance du cervelet, soit dans celle de la protubérance annulaire.

II. Je n'ai pas découvert, en me servant du microscope, un seul capillaire injecté, tant dans la substance cérébrale que dans celle du cervelet et du pont de Varole, sur un jeune homme de trente ans, qui avait succombé pendant un accès d'ivresse : déjà cependant les vaisseaux de la pie-mère cérébrale étaient, chez lui, ainsi que ceux de la pie-mère cérébelleuse, notablement congestionnés, et un certain nombre de globules sanguins se trouvaient même, à l'état libre, dans l'intervalle des conduits vasculaires rougis par l'abondance du sang. Il n'avait pas dû succomber à une véritable congestion cérébrale; mais presque toujours, quand l'intoxication alcoolique a duré un certain temps, et que la vie des malades a cessé ensuite d'une manière brusque, la mort peut être rattachée à la double influence d'un empoisonnement alcoolique et d'un état congestif des vaisseaux de l'encéphale.

III. Tel devait être le cas de l'aubergiste dont nous venons de citer l'observation, car il avait commis des excès récents, et présenté des traces évidentes de congestion sanguine, sur quelques-unes des régions de la masse encéphalique, au moment où l'on avait procédé à l'examen de ses organes.

IV. Personne n'ignore que M. Flourens[1] a produit des congestions artificielles, soit des lobes cérébraux, soit des tubercules quadrijumeaux, soit du cervelet, en faisant avaler à des oiseaux une certaine quantité d'extrait d'opium, d'extrait de belladone ou d'alcool; il ne m'appartient pas de décider si chacun de ces agents jouit ou non du pouvoir d'exercer spécialement son action sur une région particulière des centres nerveux intra-crâniens, mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer, que les lésions congestives étaient surtout concentrées, chez l'individu dont il vient d'être parlé en dernier lieu, à la périphérie du cervelet. Des phénomènes convulsifs avaient été notés aussi chez lui depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie qui avait fini par entraîner sa perte.

[1] *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux.* 2e édition, Paris, 1842.

QUATRIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SE SONT MANIFESTÉES SUR DES SUJETS ATTEINTS D'ALIÉNATION MENTALE, ET OU LES LÉSIONS CONGESTIVES ONT PRÉDOMINÉ D'UN CÔTÉ DE L'ENCÉPHALE [1].

HUITIÈME OBSERVATION. — Démence sénile. — Excitation maniaque vers l'âge de quatre-vingts ans passés. — Au bout de six mois, mort presque subite. — Violente congestion du lobe cérébral droit. — Sorte de sugillation au-dessous de l'arachnoïde viscérale du lobe cérébral congestionné, hémorrhagie entre l'arachnoïde viscérale de la moelle épinière et la membrane propre de cette moelle.

Madame Françoise, veuve, âgée de plus de quatre-vingts ans, vivait depuis très-longtemps seule, et dans un état qui n'était pas sans analogie avec l'enfance sénile, lorsqu'un véritable délire maniaque vint tout à coup porter le trouble dans ses habitudes paisibles. On se trouva bientôt dans l'impossibilité de lui administrer chez elle les soins nécessaires à sa conservation, et auxquels elle ne voulait même plus se soumettre. L'autorité administrative, cédant aux instances de ses voisins et de sa famille, se décida donc à la faire conduire dans les infirmeries de Charenton.

Au moment de son admission, elle est en proie à une excitation intellectuelle qui se traduit à l'extérieur par de l'insomnie, de la pétulance, une sorte de babil incohérent, des actions puériles et déraisonnables, par l'impossibilité de suivre une conversation ou même d'écouter. Sa mémoire est en même temps affaiblie, mais sa santé physique n'est pas altérée, et les mouvements des membres sont parfaitement libres.

Au bout de six mois, rien n'était changé dans la situation que nous venons de décrire; seulement, comme on n'était pas éloigné de

[1] Dans le fait 40, page 100, de M. Durand-Fardel (*Traité du ramollissement du cerveau*, Paris, 1843), les symptômes musculaires de l'attaque congestive prédominent à *gauche* et les lésions anatomiques à *droite*.

Dans les observations 2 et 3, de M. Andral (*Clinique médicale*, tom. V pag. 221 et 227), les symptômes musculaires de l'attaque prédominent à droite ou à gauche. Les lésions anatomiques n'offrent pas de différence appréciable dans les hémisphères cérébraux.

Dans nos observations 1, 2, 3, 6, chap. VI, les attaques congestives ont prédominé dans une moitié de l'encéphale; il s'y est formé des foyers inflammatoires interstitiels considérables; la paralysie prédominait du côté opposé.

la mauvaise saison, cette vieille dame fut autorisée à rester la plus grande partie du temps dans son lit.

Le 25 octobre (fin du sixième mois), elle parut plus taciturne et moins pétulante qu'à l'ordinaire; on crut d'abord qu'elle reprendrait plus tard sa vivacité ordinaire; il n'en fut rien. Après être restée trente heures, environ, dans une sorte de torpeur intellectuelle, elle tomba dans un accablement profond, et expira ensuite tout à coup, mais tranquillement et sans douleur.

Autopsie cadavérique. — Le crâne n'offre aucune particularité notable.

La dure-mère est luisante et amincie; dès qu'elle a été incisée, que ses lambeaux ont été renversés sur les deux côtés de la ligne médiane, et que la convexité des deux hémisphères a été mise à découvert, on constate que plusieurs veines de la pie-mère, d'un calibre assez fort, sont remplies par des caillots fibrineux. Ces prolongements s'avancent à droite et à gauche jusqu'au sinus longitudinal de la dure mère, qui est lui-même oblitéré par un volumineux tampon polypeux. Du reste, l'intérieur de ces vaisseaux n'est point rouge, et le sang coagulé n'adhère point à leur cavité. En général, les parois des petites artères ont subi la transformation terreuse.

A droite, dans l'écartement de la scissure de Sylvius, on aperçoit un nombre considérable de vaisseaux veineux gorgés de sang; il existe même dans le voisinage de cette scissure dans l'épaisseur de la pie-mère, des espèces de nappes de sang liquide, formant comme des petits îlots, et qui s'écoule lorsqu'on dissèque la membrane pour fixer le véritable siége de ces sugillations.

L'hémisphère droit n'avait contracté aucune adhérence avec les méninges. Sa substance grise se distinguait surtout par une sorte de reflet jaunâtre; mais toute sa substance blanche était le siége d'une remarquable accumulation de sang; partout les petits vaisseaux se dégorgeaient à chaque coup de l'instrument, en déversant un nombre considérable de gouttelettes sanguines sur les tranches de matière nerveuse que l'on venait de couper. Il existait même sur la partie antérieure du corps strié une plaque rouge, large comme le pouce, formée par une réunion de petits tubes très-injectés; mais ces tubes n'étaient pas rompus, et le sang liquide était resté emprisonné dans leur intérieur.

A gauche, la scissure de Sylvius ne présentait rien d'anomal, et on ne remarquait aucune trace de sugillation dans la pie-mère. Cette dernière membrane put être séparée partout et sans difficulté des circonvolutions sous-jacentes.

L'intérieur du lobe gauche ne participait point à l'excès d'injection maladive qui a été décrite tout à l'heure, bien que ses capillaires fussent loin d'être exsangues; mais la quantité de sang qu'ils recélaient n'offrait rien d'extraordinaire. La substance grise est jaunâtre, comme l'était celle du côté droit.

Le cervelet est peu volumineux; sa substance grise est un peu injectée.

La protubérance annulaire et la moelle allongée paraissent saines.

A partir de la troisième vertèbre cervicale jusqu'à la queue de cheval, il s'est formé une hémorrhagie entre la membrane propre de la moelle épinière et le feuillet de l'arachnoïde viscérale de cet organe. Le sang fait tout le tour de la tige médullaire; la couche est bien plus épaisse en arrière que sur les côtés; elle commence par une pellicule en haut, mais elle augmente successivement au fur et à mesure qu'on descend; vers la région lombaire, elle a six lignes d'épaisseur et la moelle est comme emprisonnée dans une sorte de gelée fibrineuse.

Un peu avant la terminaison du prolongement rachidien, on voit des espèces d'ecchymoses sur les membranes propres de la moelle, et ces lésions pénètrent jusque dans la substance nerveuse.

En général, la consistance des fibres médullaires n'est pas altérée.

Le cœur est épais, dur, mais peu volumineux. Les poumons ne sont pas lésés.

Le canal alimentaire n'est le siége d'aucun désordre.

L'utérus contient dans l'épaisseur de son corps une production fibreuse grosse comme une petite noix.

I. L'observation de madame Françoise nous offre un exemple remarquable de fluxion encéphalique partielle; mais l'afflux du sang vers les capillaires de l'appareil cérébro-spinal, s'était effectué, dans cette circonstance, avec une violence telle, que beaucoup de tubes vasculaires d'un petit calibre avaient été rompus, et qu'une

certaine quantité de sang avait dû se répandre soit à la surface de l'hémisphère cérébral droit, soit au pourtour de l'axe nerveux rachidien.

II. Ce fait marque la liaison qui existe entre les désordres qui se rattachent à certains cas d'hémorrhagie et ceux qui caractérisent l'état congestif des capillaires cérébro-spinaux, ou l'état maladif appelé *coup de sang*. Il indique nettement aussi le mécanisme qui préside à la formation des foyers d'encéphalite distincts; car, dans cette circonstance, la répartition du sang était bien loin d'être la même dans chaque moitié du cerveau.

III. La mort de cette dame avait dû être causée par la compression à laquelle l'hémisphère cérébral droit avait été soumis, ainsi que par celle que l'accumulation du sang avait fait peser sur la totalité de l'organe rachidien. La promptitude avec laquelle cette aliénée avait cessé de s'agiter et de vivre, la manière paisible dont son existence s'était éteinte, tendent d'abord à confirmer l'opinion que nous venons d'émettre ; mais l'état où se trouvaient, chez elle, tous les organes thoraciques ou abdominaux prête un nouveau poids à cette manière de voir.

IV. Il serait difficile de diagnostiquer, du vivant d'un malade, l'existence de pareilles lésions anatomiques. Une suffusion sanguine, occupant toute la longueur du canal rachidien, donne lieu, lorsqu'elle survient tout à coup et isolément, à des accidents musculaires dont on peut soupçonner le point de départ, tant que les fonctions de l'intelligence restent intactes ; mais, lorsque les centres nerveux intra-crâniens sont congestionnés en même temps que la moelle épinière, et que la mort s'effectue d'une manière prompte, le diagnostic anatomique ne peut plus être posé que d'une manière approximative.

V. Un fabricant de faïence, habituellement sobre et retenu, se livre, à l'âge de vingt-sept ans, à des excès de tout genre ; il est bientôt en proie à un violent délire ambitieux, compliqué de tressaillements des muscles de la face, d'un embarras difficile à saisir dans la prononciation.

Pendant trois ans, les symptômes de sa maladie mentale changent sans cesse d'expression. Tantôt il est à demi raisonnable, mais craintif, timide, sans initiative pour parler ou pour agir ; tantôt il est exalté, violent, malpropre, difficile à diriger et à

maintenir. Quelquefois, au contraire, il est assiégé par des hallucinations, et par des idées de défiance qui le poussent au suicide, et qui font qu'on est obligé de le surveiller de très-près.

A trente ans, il est calme, mais il parle rarement, et semble avoir l'intelligence affaiblie ; il ne présente aucun symptôme de paralysie.

A trente et un ans, trois heures après son lever, il glisse sur la chaise où il est assis et tombe sur le parquet ; il est aussitôt porté sur un lit et déshabillé. Ses mains sont froides, sa figure est pâle, sa respiration précipitée. Il ne profère aucun son, n'exécute aucun mouvement ; mais il paraît conserver un reste de sensibilité : il expire presque immédiatement pendant qu'on s'occupe à pratiquer des frictions irritantes sur ses membres et qu'on fait demander une lancette pour lui tirer du sang.

VI. Lorsque la cavité arachnoïdienne a été ouverte, on aperçoit à droite, entre la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde, une grosse veine remplie de sang noir, qui s'avance d'avant en arrière, en faisant une saillie considérable, au-dessous du feuillet séreux arachnoïdien : il n'existe point de veine semblable dans la cavité gauche du crâne.

L'arachnoïde viscérale est soulevée, principalement *en avant, sur la région moyenne, et en arrière de l'hémisphère cérébral droit*, par des veines d'un calibre considérable qui rampent dans les interstices des circonvolutions, *et qui sillonnent toute la convexité de cet hémisphère*, en suivant une direction tortueuse et oblique de dehors en dedans : tous ces vaisseaux contiennent une certaine quantité de sang violacé.

Lorsqu'on écarte les deux lèvres de la scissure de Sylvius droite, et qu'on en suit avec soin tout le parcours, on est surpris d'y rencontrer une sorte d'entrelacement de petits conduits, soit artériels soit veineux, *gonflés* par un sang peu compacte, mais *très-abondant*.

Tout le relief de chaque circonvolution est comme *enveloppé* par une pie-mère fine, en grande partie représentée par des arborisations vasculaires qui se dirigent dans toutes les directions. Le fond de toutes les anfractuosités est entièrement recouvert de petits épanouissements capillaires qui se brisent aussitôt qu'on tente de les soulever avec des pinces.

La face interne de la pie-mère n'adhère point à la substance corticale de l'hémisphère droit.

Cette dernière substance réfléchit dans toutes ses couches un reflet qui tire sur le rose ; elle contient des vaisseaux d'où l'on voit sourdre, en assez grande abondance des gouttelettes d'un sang pauvre mais vermeil, lorsqu'on la divise par tranches.

La substance blanche de cet hémisphère est traversée en tous sens par des capillaires fins, nombreux, et laissant échapper beaucoup de gouttelettes sanguines, chaque fois qu'on pratique une nouvelle incision dans la profondeur du cerveau. La couche optique et le corps striés offrent peu de volume : ils sont moins injectés, comparativement, que les autres régions de ce lobe cérébral.

L'hémisphère gauche s'éloigne à peine de son état normal. Une veine d'un volume assez considérable, et contenant un sang noirâtre, commence à se dessiner, dans une étendue de deux centimètres, au-dessous de l'arachnoïde viscérale, sur la convexité du lobule moyen. Mais tous les autres vaisseaux conservent leur aspect ordinaire, et il est manifeste que la pie-mère ne participe point de ce côté à l'état d'injection qui a été décrit à l'instant.

La substance grise est plutôt pâle que rose dans toutes les régions de cet hémisphère. La substance blanche n'y pèche point par un excès d'injection, si ce n'est dans la profondeur du lobule cérébral moyen, où le nombre des capillaires injectés est évidemment plus considérable qu'ailleurs.

La pie-mère du cervelet ne donne lieu à aucune observation. La substance nerveuse qui entre dans la composition de ce dernier organe ne contient qu'une quantité ordinaire de sang.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont jugées saines.

Les poumons sont exempts d'altération ainsi que les plèvres ; le cœur est peu volumineux, mais ferme et robuste.

La face externe de l'aorte thoracique est vivement colorée en rose. Lorsqu'elle a été soumise à des lavages répétés, elle paraît toute couverte de fines intrications capillaires, et dans quelques endroits, le sang sorti des petits vaisseaux se dessine sous la forme de plaques ecchymotiques. La membrane interne de ce vaisseau ne participe point à la coloration de sa surface extérieure.

L'estomac est labouré à l'intérieur par un certain nombre de

vaisseaux rouges et tortueux. Ces petits conduits vont aboutir à des ulcérations qui se comptent au nombre de trois, et dont le diamètre n'excède pas celui d'une pièce d'un demi-franc.

Un caillot de sang coagulé, de la grosseur d'une pomme ordinaire, recouvre l'ensemble de la surface enflammée et ulcérée. Il paraît à l'œil nu composé de fibrine et de globules sanguins.

Les reins sont remplis de sang et de la même couleur que le lobe cérébral droit et que la surface de l'aorte.

Les autres organes ne sont pas lésés.

VII. L'attaque de congestion cérébrale, dont nous avons retrouvé la trace, avait porté presque exclusivement sur l'hémisphère droit du cerveau, mais, dans ce cas, les capillaires de l'aorte, les capillaires de la membrane interne de l'estomac, et le tissu du rein, avaient dû être soumis à l'action d'une influence analogue à celle qui avait agi sur l'encéphale, car ils avaient participé au mouvement congestif qui s'était effectué vers la cavité crânienne.

VIII. A elle seule, la congestion cérébrale aurait pu ne pas suffire pour entraîner une mort instantanée. Si ce malade eût pu survivre, il aurait eu à redouter une encéphalite du lobe cérébral droit.

NEUVIÈME OBSERVATION. — État habituel de démence, appétence pour les matières alimentaires dégoûtantes et corrompues ; étourdissements subits et chute à la renverse, sensibilité obtuse, tendance à la somnolence, gêne de la respiration ; mieux momentané suivi bientôt de faiblesse et d'un état comateux. Mort au bout de neuf jours. — Accumulation du sang dans les capillaires de la pie-mère cérébrale, infiltration séreuse de cette membrane, sérosité sanguinolente dans les cavités de l'arachnoïde, congestion des vaisseaux cérébraux, prédominance de la congestion dans les vaisseaux du côté droit, tant dans les membranes, que dans la substance corticale, et dans la substance blanche, qui est parsemée de points ecchymosés.

M. Gabriel, âgé de quatre-vingt-un ans, ancien employé de l'administration des postes, est aliéné depuis près d'un demi-siècle : c'est un homme de moyenne taille, dont la constitution est bien prise, et qui est arrivé sans infirmités à l'extrême vieillesse. Son frère a longtemps vécu, et a fini par succomber comme lui dans un état assez avancé de démence. M. Gabriel n'a jamais été agité ni violent, mais il lui arrivait souvent, surtout lorsqu'il était encore jeune, de parler seul, tout haut, et sur un ton très-animé, ce qui donnait à penser qu'il était assiégé par des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Ce qui contribue surtout à distinguer M. Gabriel des nombreux déments dont il est entouré, c'est une activité incessante

et une sorte de goût passionné pour les aliments malpropres ou même corrompus. Son premier soin, aussitôt qu'il est levé, est de passer en revue, chaque matin, les baquets où il espère trouver des os à sucer, des débris de viande, des croûtes de melon, ou même des vieux cataplasmes, qu'il savoure avec une véritable sensualité. Lorsqu'on cherche à l'éloigner de ces objets de dégoût, il fait entendre une sorte de grognement sur le ton du mécontentement, et va déterrer aussitôt parmi d'autres ordures quelques mauvais rogatons qu'il dévore tranquillement, tout en gesticulant et en grommelant d'un air narquois. Du reste, cette perversion de l'appétit ne paraît point tenir à l'exagération de la faim, car ce malade mange à peine la ration qui lui est servie, quand viennent les heures des repas. M. Gabriel offre encore quelque suite dans sa conversation et dans l'expression de ses idées; il peut même jeter sur le papier quelques phrases à demi raisonnables, mais en général ses conceptions et ses raisonnements sont très-bornés; sa mémoire est surtout très-affaiblie : tous ses mouvements sont libres et parfaitement équilibrés.

A quatre-vingts ans et quelques mois, M. Gabriel est contraint de garder le lit pendant quelques jours. Un érysipèle grave a envahi la plus grande partie des téguments de sa face, et ses membres abdominaux semblent frappés d'un commencement d'immobilité. Ces derniers accidents ayant cédé promptement à l'application de quelques moxas vers la région lombaire, la santé générale de M. Gabriel ne tarda pas à se rétablir, et il put reprendre son train de vie et ses habitudes ordinaires.

A quatre-vingt-un ans, M. Gabriel est pris d'étourdissements subits; il tombe à la renverse et ne peut se relever seul. Turgescence de la face, secousses musculaires convulsives générales, difficulté à respirer. (Saignée du bras.)

Le second jour de la maladie. — Sorte de somnolence, embarras de la parole, rougeur intense de la face, sensibilité générale obtuse. (Seconde saignée, lavement purgatif, sinapismes aux jambes.)

Le troisième jour. — Mieux relatif, retour de la sensibilité tactile et de la connaissance. (Les sinapismes ont produit des escarres qui sont pansées comme les plaies d'un vésicatoire.)

Du quatrième au septième jour. — État stationnaire, ce malade peut prendre quelques légers aliments.

Huitième jour. — Affaiblissement général considérable, déglutition gênée, quelque tendance au coma.

La mort a lieu le neuvième jour; elle est précédée d'aphonie et d'un état comateux complet [1].

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont épais, friables, faciles à briser et exempts d'injection.

La face externe de la dure-mère est soudée à la face interne de la voûte crânienne, dont il est impossible de la séparer complétement, et à laquelle plusieurs de ses plans fibreux restent fixés, lorsqu'on met les hémisphères cérébraux à découvert.

Il s'écoule cent grammes, à peu près, de sérosité sanguinolente de la double cavité arachnoïdienne, et une certaine quantité de liquide séreux existe, encore, à l'état d'infiltration, dans l'épaisseur de la pie-mère.

Les vaisseaux qui entrent dans la composition de cette dernière membrane sont généralement dilatés et distendus par le sang, mais la dilatation, et l'état de turgescence des tubes vasculaires, sont bien plus prononcés sur l'hémisphère cérébral droit que sur le gauche. Cette différence entre le volume des vaisseaux paraît beaucoup plus frappante encore, lorsqu'on détache la pie-mère des circonvolutions cérébrales, sur toute la région convexe du lobe droit; car, dans cette région, les méninges se laissent enlever tout d'un trait et sous la forme d'une vaste calotte colorée en rouge : il n'existe d'adhérences nulle part.

Tous les vaisseaux qui traversent la substance corticale des différents lobules cérébraux du côté droit participent à l'excès d'injection des méninges correspondantes. Cette substance est, en outre, comme teinte en violet par la transsudation de la matière colorante du sang. La substance blanche est comme sablée de points rouges, qui deviennent plus prononcés sur certaines places, et qui finissent par représenter de petits foyers ecchymotiques, au fur et à mesure que l'on s'avance davantage dans l'épaisseur de ce même hémisphère.

La substance grise de l'hémisphère gauche est plus injectée que dans l'état sain; elle offre de nombreux reflets de coloration rosée, mais elle est loin de fournir, lorsqu'on pratique des coupes dans

[1] Nous devons ces derniers renseignements à la complaisance de M. le docteur Archambault qui a donné les derniers soins à M. Gabriel.

son épaisseur, une aussi grande quantité de gouttelettes sanguines que l'avait fait la substance corticale du lobe droit. La substance blanche paraît à peu près saine, mais elle n'a pas échappé complétement à l'hypérémie.

On remarque dans la profondeur du corps strié gauche une petite cavité lenticulaire parfaitement circonscrite, dont les parois sont très-fermes et tapissées par une membrane transparente. Ce petit foyer d'altération doit appartenir à une date très-ancienne.

Le cervelet est moins ferme que le cerveau; sa surface est humide et peu résistante; il est traversé par un assez grand nombre de vaisseaux injectés de sang.

Le cœur, les deux poumons, les reins, le foie, qui ont été seuls examinés après le cerveau, ont été jugés parfaitement sains.

I. Les accidents qui éclatèrent tout à coup chez ce vieillard, dans un moment où il paraissait jouir d'un degré de vigueur rare à son âge, appartiennent tous à la catégorie des accidents cérébraux. Les éblouissements, la chute qui les suivit de près, annonçaient ainsi que la somnolence, ainsi que la gêne de la parole, que la dyspnée, que l'oblitération de la sensibilité tactile, que les centres nerveux intra-crâniens devaient être soumis dans cette circonstance à une violente compression.

II. Il eût été difficile, dans le principe, de deviner si ces symptômes devaient être rattachés, de préférence, ou à l'existence d'une double fluxion congestive, ou à celle d'une congestion avec formation de foyers hémorrhagiques.

III. L'espèce de rémittence qui sembla vouloir s'établir pendant un instant, vers le cinquième jour de l'attaque, aurait pu faire croire d'abord qu'on n'avait affaire dans ce cas qu'à une double congestion cérébrale; mais l'état comateux, qui ne tarda pas ensuite à devenir permanent, dut faire renoncer à la prétention d'asseoir un diagnostic précis.

IV. Toutefois la vie de M. Gabriel ne s'était éteinte qu'après plusieurs jours de souffrance; en supposant même que sa maladie eût été constituée, à son début, par un état purement congestif du cerveau, ou par une double fluxion inflammatoire, elle aurait pu, à la rigueur, se transformer, dans les derniers temps, en un foyer inflammatoire avec formation de produits granuleux; mais il semblerait

néanmoins que l'état inflammatoire était encore resté chez lui à la phase de congestion, car le tissu de l'encéphale n'était ramolli et disgrégé nulle part d'une manière frappante.

V. Dans ce cas encore l'accumulation du sang était poussée bien plus loin, et dans le réseau de la pie-mère, et dans les capillaires de la substance nerveuse, à droite qu'à gauche; de sorte que la congestion, bien qu'elle fût générale, prédominait d'une manière notable vers ce premier côté de la ligne médiane.

VI. C'est principalement à droite, que la disgrégation des particules nerveuses, et la formation soit des grandes cellules agminées, soit du pus, eussent fait des progrès rapides, si le sujet n'eût pas succombé d'une manière aussi prompte; mais l'hémisphère gauche eût probablement été envahi un peu plus tard par des produits de même nature que le lobe cérébral droit.

VII. Quelquefois, dans les faits de ce genre, la lésion des mouvements prédomine dans le côté opposé à l'hémisphère qui est le plus congestionné; rien de pareil n'a été noté chez M. Gabriel.

VIII. Un ancien théomane, dont l'histoire est trop longue pour pouvoir trouver place ici, meurt d'une manière à peu près instantanée dans une attaque à forme comateuse, à l'âge de 79 ans. Huit jours auparavant il avait présenté les symptômes suivants : embarras dans les conceptions intellectuelles, gêne de la parole, turgescence de la face, rougeur des conjonctives, distorsion de la bouche à droite, poids du corps fortement incliné à gauche, bras gauche pendant, jambe gauche traînante sur le sol; force et fréquence du pouls : ces phénomènes avaient à peu près disparu complétement sous l'influence des saignées, sauf l'embarras de la langue, l'étonnement de l'intelligence et la rougeur du visage, lorsque ce monomaniaque, qui avait obtenu de quitter l'infirmerie, succomba dans une seconde atteinte de congestion encéphalique.

IX. Au moment de l'autopsie, la figure est rouge et turgescente comme pendant la vie. Les téguments qui recouvrent les os du crâne contiennent du sang en abondance, le tissu osseux est lui-même très-injecté et fortement teint en rouge par la matière colorante du sang dont il est pénétré.

La dure-mère ne présente rien de remarquable, mais on aperçoit à la base du cerveau plusieurs troncs artériels en partie ossifiés et

un commencement d'œdème de la pie-mère; cette dernière membrane est plus épaisse que dans l'état normal, et infiltrée de beaucoup de sérosité, sur les régions convexes de chaque hémisphère cérébral.

Tous les vaisseaux veineux qui rampent au-dessous du feuillet arachnoïdien viscéral du *côté droit* ont acquis un volume considérable; ils se dessinent de toutes parts, sur toute l'étendue de la face supérieure et de la face externe du lobe cérébral droit, en formant de nombreuses sinuosités; souvent on aperçoit sur leur trajet, dans le tissu de la pie-mère, un surcroît d'infiltration séreuse et un commencement d'extravasation fibrineuse à l'état gélatineux. Dans la profondeur de la scissure interlobulaire correspondante, l'ampliation des principaux tubes vasculaires est portée beaucoup plus loin encore, et la matière colorante du sang a largement déteint sur la trame de la pie-mère. Cette dernière membrane se détache facilement des circonvolutions de l'hémisphère droit, mais elle est molle, peu résistante et gorgée de sang jusque dans ses capillaires les plus ténus. Lorsqu'on l'examine par transparence, elle se montre rutilante et humectée d'une sorte de rosée sanguinolente très-abondante.

La plupart des circonvolutions du lobule moyen droit sont gonflées, très-rouges, et comme piquetées à leur surface par d'innombrables petits points ecchymosés; des gouttelettes de sang suintent en abondance par les tubes vasculaires qui ont été divisés au moment où l'on a pénétré avec le tranchant du bistouri dans l'intérieur de la substance corticale.

L'hémisphère droit est coupé avec soin, et par tranches minces; il n'offre intérieurement qu'un degré d'injection sanguine ordinaire, la plus grande partie du sang s'étant accumulée dans les diverses couches de la substance corticale. La consistance du tissu nerveux ne présente rien d'extraordinaire, seulement la substance fibreuse est jugée un peu ferme.

A gauche, l'injection vasculaire de la pie-mère est beaucoup moins prononcée que du côté opposé; l'état fluxionnaire qui a été signalé à l'instant et qui était si marqué, notamment sur le parcours de la scissure de Sylvius droite, est beaucoup moins intense dans la scissure gauche. De même, l'état de turgescence noté sur le lobule moyen droit n'existe nullement sur le lobule correspon-

dant. La pie-mère et la substance grise superficielle de cet hémisphère sont plus hypérémiées, néanmoins, que dans l'état normal.

La substance nerveuse contenue dans la profondeur de ce lobe cérébral n'est ni trop molle ni trop consistante.

La pie-mère du cervelet est le siége d'une légère injection; le cervelet lui-même paraît dans les conditions normales.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont à l'état sain.

Les organes thoraciques et les viscères abdominaux n'ont donné lieu à aucune observation digne d'être relatée.

X. Les lésions congestives qui avaient pris naissance dans les cavités intra-crâniennes de ce monomaniaque prédominaient encore du côté droit du cerveau, sans qu'il nous soit possible de trouver une explication à ce fait, qui s'est présenté à nous quatre fois de suite.

XI. Si on veut bien prendre la peine de relire la description des altérations qui s'étaient formées, dans ce cas, à la surface de l'hémisphère cérébral droit, et de se reporter par la pensée à la peinture des phénomènes nerveux qui avaient été notés une semaine environ avant le décès de cet aliéné, on restera convaincu qu'il devait exister dans son cerveau autre chose que de la *congestion vasculaire* au moment où il a cessé de vivre : bien certainement, l'investigation microscopique y eût fait découvrir des éléments granuleux en abondance; car on est fondé à penser, d'après l'état de turgescence où l'on a trouvé les circonvolutions de son hémisphère cérébral droit, qu'un état inflammatoire durable avait dû succéder, dans ce cas, au premier mouvement fluxionnaire qui s'était traduit par un commencement d'hémiplégie à gauche, et par les autres symptômes que nous avons aussi relatés : la filiation qu'on sait exister généralement entre la prédominance des états congestifs et la localisation des états inflammatoires durables est ici encore pleinement évidente[1].

[1] Cet aliéné est mort dans les infirmeries confiées autrefois à M. le docteur Archambault, qui a bien voulu faire pratiquer l'autopsie cadavérique en ma présence.

CINQUIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES DE L'INVASION D'UN ÉTAT INFLAMMATOIRE AIGU ET DIFFUS DE LA SUBSTANCE NERVEUSE INTRA-CRANIENNE, AVEC FORMATION DE PRODUITS GRANULEUX [1]

DIXIÈME OBSERVATION. — A soixante ans six mois, tristesse non motivée, idées de défiance; à soixante et un ans et demi, chagrins et contrariétés fondés; à soixante et un ans neuf mois, court moment d'excitation suivi d'une semi-perte de connaissance; le délire mélancolique reparaît aussitôt; à soixante-deux ans, nouvel accès d'excitation intellectuelle suivi d'une attaque de congestion cérébrale, mort après quelques jours d'hébétude avec lésion des mouvements. — État congestif notable de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, prédominant à droite, suffusion sanguine au-dessous de l'arachnoïde viscérale, coloration violacée de la substance corticale superficielle, injection des grands ventricules, injection de la substance blanche du cerveau, couleur violacée du cervelet, de la protubérance; recherches microscopiques.

M. Ignace, ancien cartonnier, âgé de soixante-deux ans, n'a jamais pris part à aucune distraction; il fuyait ses semblables, se défiait un peu de tout le monde, travaillait sans relâche, se nourrissait mal et poussait l'esprit de parcimonie jusqu'à l'avarice. A cinquante ans, il possédait une maison à lui et cessa de fabriquer. Bientôt l'ennui pesa sur lui encore plus que par le passé, et il se tint habituellement à l'écart. A soixante et un ans et demi, il ne déraisonnait pas encore, mais il s'attendait à être frappé par quelque grand malheur. Sur ces entrefaites, il fut décidé que sa maison, qui se trouvait dans l'alignement d'une rue projetée, serait bientôt estimée et démolie; cette décision le tourmenta beaucoup et il se figurait par moments qu'on lui en voulait. A soixante et un ans et neuf mois, il se rendit avec l'un de ses amis chez son notaire pour terminer la vente de sa maison. En sortant de chez ce notaire, il tint quelques propos déraisonnables, fit sauter en l'air quelques pièces de cinq francs en signe de réjouissance et tomba à la renverse sur le pavé. Il n'avait pas perdu entièrement connaissance, ne reçut aucune blessure et put revenir chez lui à pied : figure très-rouge.

Lorsqu'il y fut rentré, il retomba dans sa mélancolie habituelle et

[1] Voir au second chapitre les observations portant les numéros 2, 8, 10, 19; l'inflammation diffuse y a été précédée d'attaques congestives. Voir Bayle, *ouvrage cité*, page 93, n° 15.

ne parut pas se ressentir de l'accident qu'il avait éprouvé dans la matinée. Les jours suivants, il continua à être craintif et défiant, mais sa prononciation était libre et sa démarche facile.

A soixante-deux ans, par un jour d'été, il est pris tout à coup d'un accès d'exaltation des plus violents, parlant avec volubilité, s'agitant sans aucun but. Bientôt il perd complétement connaissance et reste pendant quelques minutes dans un état tout à fait comateux : insensibilité, visage vultueux.

Lorsqu'il a retrouvé sa connaissance, il semble frappé d'hébétude, ne peut plus parler, ne peut plus se tenir debout ni répondre aux questions de sa femme : il est amené à Charenton quatre jours après cet accident. (Application de sangsues à l'anus tout de suite après cette attaque.)

Le 9 juin, nous le trouvons dans l'état suivant : figure stupide, yeux fixes, grandement ouverts ; bouche béante, langue sèche, fuligineuse, déglutition très-difficile : il ne comprend aucune de nos questions, ne fait aucun effort pour parler, pour changer de place dans son lit. La sensibilité tactile est chez lui très-émoussée ; il urine à son insu ; pouls accéléré, petit ; impossibilité de se tenir debout ou assis. — Deux sinapismes aux mollets, boisson nitrée.

Le 10 juin, il est dans les mêmes conditions que la veille ; il n'avale la tisane que lentement et avec peine ; sa sensibilité est très-obtuse. Un vésicatoire à chaque cuisse.

Le 12 juin, sa figure est comme cyanosée, il est étendu sur le dos, les yeux ouverts, ne donnant aucun signe de connaissance ; pouls accéléré, petit, déjections involontaires. Troisième vésicatoire.

Le 13 juin, il donne quelques signes de sensibilité à droite ; il déplace même légèrement sa main droite lorsqu'on le pince au bras droit. — Il sent moins bien à gauche ; il finit cependant par contracter sa lèvre supérieure lorsqu'on l'a pincé à plusieurs reprises au bras gauche : ce bras reste immobile. Le pouls est plus faible que la veille, la respiration commence à devenir haute.

La mort a lieu le 14 juin, dix jours après la manifestation de la dernière attaque congestive.

Autopsie cadavérique. — Le cuir chevelu et les os du crâne contiennent beaucoup de sang ; la face externe de la dure-mère est sillonnée de vaisseaux volumineux et rougie par de nombreuses gouttelettes de sang.

Les cavités de l'arachnoïde ne contiennent aucun produit morbide.

La pie-mère qui recouvre l'hémisphère cérébral droit commence à s'infiltrer d'un liquide sanguinolent qui lui communique une teinte rougeâtre : ce reflet est surtout très-marqué sur la région externe du lobule cérébral antérieur, et sur tout le lobule postérieur, qui est comme enveloppé par le produit de la suffusion sanguine. Le lobule moyen n'est teint en rouge que sur la région externe.

Les vaisseaux de cette même pie-mère paraissent gonflés et très-injectés, même quand on les considère à travers le feuillet viscéral de l'arachnoïde. Lorsqu'elle a été séparée des circonvolutions, sa surface interne se montre rutilante ; elle n'adhère point à l'élément cortical.

La moitié droite du cervelet participe à la teinte rouge de l'hémisphère cérébral droit ; mais la rougeur de la pie-mère cérébelleuse tient, dans cette région, à l'excès d'injection de ses petits vaisseaux plutôt qu'à la présence d'un produit sanguinolent dans son tissu ; elle se brise facilement lorsqu'on cherche à la saisir avec une pince ; elle n'est cependant point adhérente à la surface de l'organe qu'elle tapisse.

Les circonvolutions de l'hémisphère cérébral droit ne sont pas colorées à l'extérieur; leur couche superficielle est humide et moins ferme que dans l'état sain.

A l'intérieur, la substance grise de ces mêmes circonvolutions réfléchit une teinte qui rappelle celle des fleurs de mauve ; des pertuis vasculaires pointés de rouge se dessinent sur toutes les tranches de ces circonvolutions.

La substance blanche du centre ovale droit n'est que médiocrement injectée en avant ; elle l'est un peu davantage au centre du lobule moyen ; elle l'est notablement dans toute l'épaisseur du lobule postérieur droit.

La surface du ventricule latéral droit est toute sillonnée d'expansions vasculaires remplies de sang ; ce liquide s'écoule en abondance lorsqu'on incise la paroi ventriculaire droite.

Le corps strié et la couche optique droite offrent des teintes légèrement violacées.

L'hémisphère gauche du cerveau commence à prendre à l'exté-

rieur des teintes d'injection évidentes, surtout dans la profondeur de la scissure de Sylvius ; mais la pie-mère qui recouvre cette moitié de l'organe doit sa teinte rouge à la réplétion de ses capillaires plutôt qu'à des extravasations sanguinolentes ; somme toute, cette pie-mère est moins épaisse et moins colorée que celle de l'hémisphère droit.

La pie-mère commence à se couvrir de filaments vasculaires congestionnés sur toute la surface de l'hémisphère cérébelleux gauche ; cette membrane n'a pas atteint le même degré d'injection que celle qui s'étend sur l'hémisphère cérébelleux droit.

La substance grise des circonvolutions cérébrales gauches est fortement rosée et sablée de points rouges dans sa couche moyenne ; la substance blanche du centre ovale gauche est médiocrement injectée.

Les vaisseaux du ventricule latéral gauche ne font que commencer à s'injecter ; la substance grise du corps strié est rosée ; celle de la couche optique présente un reflet analogue.

La substance grise du cervelet est d'une couleur violacée, ainsi que celle de la protubérance annulaire : toutes ces régions contiennent du sang en excès.

Le péricarde et le cœur sont à l'état normal ; les poumons sont jugés sains.

La membrane muqueuse de l'estomac est rouge par plaques, et comme tiquetée de petites taches ecchymotiques, dans toute la région qui correspond à la face inférieure du grand cul-de-sac de cet organe.

Les autres viscères ne présentent aucune trace d'altération.

Recherches microscopiques. — Le réseau de la pie-mère est facile à éclairer ; il est partout sillonné de grands replis vasculaires d'une couleur cramoisie. On en voit sortir de nombreux globules sanguins qui se mêlent à un liquide séreux dont la pie-mère est imbibée : ce dernier liquide contient aussi d'innombrables granules blanchâtres, et quelques petites cellules grenues, irrégulières, à sept ou huit grains sphériques, à membrane d'une parfaite transparence.

La substance corticale des circonvolutions cérébrales contient beaucoup moins de conduits vasculaires injectés que les méninges. Les vaisseaux qu'on y aperçoit çà et là sont déjà incrustés d'une

poussière grenue, grisâtre, et côtoyés par des sphères granuleuses à granulations nombreuses.

Tout le fond de la substance grise est recouvert de disques grenus parfaitement dessinés, et dont plusieurs ont atteint un volume d'un cent-cinquantième de ligne : ces produits sont très-abondants dans le lobe cérébral droit ; ils sont presque aussi confluents dans les circonvolutions de l'hémisphère cérébral gauche.

Les corpuscules de la substance grise ne semblent pas désagrégés ; ils sont fondus lorsqu'on les a humectés avec des globules sanguins, avec des granules épars et avec les disques agminés dont nous avons parlé à l'instant.

La substance blanche contient beaucoup de vaisseaux injectés ; elle ne s'éloigne pas d'ailleurs de l'état normal.

I. Ce malade était déjà en proie depuis quelque temps à des idées dépressives lorsqu'il fut assailli tout à coup par une légère atteinte de congestion cérébrale. Les symptômes de cette attaque se dissipèrent vite, et le délire mélancolique reprit sa forme accoutumée ; mais, au bout de trois mois, une seconde attaque à forme comateuse le renversa encore sur le parquet, en entraînant l'abolition des facultés de l'intelligence et celle des fonctions de la myotilité.

II. Ce dernier ensemble d'accidents persista, comme on l'a vu, même après qu'il eut recouvré la faculté de sentir, et, pendant neuf jours qu'il continua encore à vivre, son intelligence, sa volonté et ses forces musculaires parurent comme anéanties.

III. Cette paralysie des principales fonctions encéphaliques reconnaissait pour cause, ainsi que les investigations anatomiques l'ont établi, l'invasion d'une périencéphalite diffuse aiguë : cette phlegmasie était donc survenue après deux attaques de congestion à durée temporaire.

IV. La première congestion avait dû se terminer par résolution ; la seconde avait fourni des produits d'extravasation, et, au lieu de se résoudre, elle avait persisté sous un type inflammatoire devenu définitif.

V. M. Ignace a succombé vite à la violence de sa maladie : ceux qui échappent à la mort, dans des circonstances pareilles, vivent ensuite dans un état de démence compliqué de paralysie générale.

ONZIÈME OBSERVATION. — Un peu avant quarante-sept ans, état de souffrance mal caractérisé, suivi d'un commencement de trouble dans les fonctions intellectuelles et d'une attaque de congestion; bientôt après, alternatives de violence et de stupidité, attaque à forme épileptique, et sorte d'abolition de l'intelligence, débilitation des jambes et du bras droit, fureur, mouvements désordonnés, vocifération, constriction du gosier, accumulation de l'urine dans la vessie et mort au bout de huit jours. — Pie-mère adhérente à droite, très-colorée et très-injectée dans toute l'étendue de l'encéphale; substance corticale comme peinte en violet, molle dans son épaisseur à gauche; substance médullaire molle par endroits, principalement à droite, gorgée de sang; corps striés et couches optiques comme zébrés de violet et de gris, un peu mous, parois ventriculaires très-injectées, ramollissement de la voûte, de la cloison, du corps calleux, adhérence de la pie-mère à la substance corticale ramollie du cervelet, coloration tirant sur le bleu de la protubérance annulaire; sous la lentille microscopique, arborisations vasculaires innombrables, disgrégation des fibres nerveuses et des disques nerveux, extravasation séreuse et globulaire, disques granulés et granules de l'inflammation dans toutes les régions où la substance corticale abonde.

M. Benoît, âgé de quarante-sept ans, cocher de remise, est doué d'une bonne constitution; il possède l'esprit d'ordre, l'amour du travail et ne se livre jamais à aucun écart de régime. Il a perdu, il y a quelques années, une première femme dont il n'a point eu d'enfant, et s'est remarié en dernier lieu avec une femme déjà avancée en âge, qui a pris le plus grand soin de ses intérêts et de sa santé; il se trouvait donc dans une position très-heureuse, lorsqu'il commença à se plaindre, dans le cours de janvier 1846, d'un état de souffrance vague qui ne lui permettait plus de supporter avec son énergie habituelle les fatigues de sa profession. On l'engagea à prendre quelques semaines de repos, et il cessa en effet de travailler pendant quelque temps; mais le 23 février 1836, soit qu'il eût hâte de se procurer quelques ressources pour les besoins de son ménage, soit qu'on eût cherché à stimuler son courage en piquant son amour-propre, il se décida à remonter sur son siége et sortit de bonne heure avec sa voiture. Lorsqu'il rentra chez son maître, dans l'après-midi, on s'aperçut tout de suite que ses vêtements étaient en désordre et que ses idées manquaient de suite; il lui fut impossible de rendre compte de l'emploi qu'il avait fait de son temps, et on acquit bientôt la certitude qu'il n'avait pas cessé pendant un seul instant de marcher au hasard dans les rues de Paris depuis le moment où il avait quitté la remise. On s'empressa de le faire conduire chez sa femme et on le fit coucher.

Pendant la nuit du 23 au 24 février, il perdit connaissance, et

éprouva une espèce d'*attaque de nerfs* qui obligea son médecin à le saigner, et à lui faire avaler ensuite une potion purgative énergique. Ce médicament ayant provoqué des évacuations copieuses, M. Benoît ne tarda pas à recouvrer sa connaissance, mais il passa le reste de la nuit dans un état voisin de la somnolence.

Le 24 février au matin, il ne parut pas soupçonner la gravité des accidents qu'il avait éprouvés la veille, et il s'obstina à se lever et à s'habiller, malgré toutes les remontrances de sa femme. Il voulut aller ensuite faire une visite à un voisin dont la demeure se trouvait en face de sa chambre. On remarqua, tandis qu'il se rendait chez cet ami, qu'il se tenait tout replié sur lui-même et que ses idées n'offraient plus aucune suite. Quelques heures plus tard, il se livra aux actions les plus violentes, poussa des cris furieux et on s'empressa de l'amener à Charenton.

En arrivant dans cet établissement, il semblait plus calme; mais, au bout de quelques secondes, il commença à briser les meubles et à bousculer violemment les infirmiers et les malades qui cherchèrent à se rendre maîtres de sa personne. Il fut conduit alors dans la division des maniaques agités; il put s'y rendre à pied, mais sa démarche était chancelante, et sa physionomie profondément altérée.

Le soir, il tomba à la renverse sur la cour du préau, et resta, pendant plusieurs heures, dans un état apoplectique des plus inquiétants. Pendant cette attaque, sa tête était inclinée à droite, et ses membres étaient secoués par des tressaillements musculaires à forme épileptique. Une saignée fut de nouveau pratiquée. On entoura les mollets de sinapismes, et on excita les gros intestins en faisant administrer un lavement fortement purgatif; le coma fut bientôt remplacé par une pétulance musculaire incoercible, et on dut avoir recours à l'application d'une camisole de force.

Le 24 février, à ma visite du matin, il a les yeux largement ouverts, la pupille droite dilatée; il ne répond à aucune question, ne peut montrer sa langue, laisse tomber, sans les avaler, les liquides qu'on glisse entre ses lèvres, a l'air stupide et abasourdi : sensibilité tactile émoussée, pouls fréquent mais petit. (Sinapismes aux pieds, lavement purgatif, boisson nitrée.) Le soir il est dans la somnolence et on s'attend à le voir périr.

Le 25 février, la déglutition est pénible, l'urine est rendue diffi-

cilement, les yeux sont habituellement fermés, ce malade se livre de temps à autre à une agitation automatique. (Vésicatoire camphré à une cuisse, décoction d'orge nitrée.)

Le 26, même état : M. Benoît tient ses paupières abaissées, il ne paraît pas voir lorsqu'on découvre le globe de l'œil ; il ne paraît pas comprendre les questions qu'on lui adresse, ne semble pas reconnaître la voix de sa femme : pouls petit, fréquent, sueur froide, déglutition difficile : on soulève ce malade pour réparer son lit ; il ne peut pas se tenir sur son séant et le côté droit semble plus faible que le gauche.

Le 27, bain d'une demi-heure, lotions froides sur la tête : point d'amélioration.

Le 28 février, M. Benoît ouvre les yeux spontanément ou il les ferme avec obstination ; il se livre à des mouvements tumultueux qu'on est forcé de réprimer ; il est moins abasourdi que la veille.

Le 1er mars, agitation violente et incessante, cris inarticulés continus, yeux chassieux, hagards, pommettes colorées, pouls très-accéléré, constriction du gosier, accumulation de l'urine dans la vessie ; déglutition impossible. (Lavement stimulant, sinapismes, cathétérisme.)

Le 2 mars, vagissements instinctifs, vociférations, mouvements continuels ; le bras droit s'agite comme le gauche.

Le 4, au matin, cessation de la vie : M. Benoît a continué à crier, et a cherché à se jeter hors de son lit pendant toute la durée de la dernière nuit ; il n'a jamais paru comprendre le sens des paroles qu'on était à même de lui adresser pendant tout le cours de sa maladie.

Autopsie cadavérique [1]. Le crâne est mince, bien conformé ; la cavité de l'arachnoïde cérébrale ne contient aucune trace de liquide.

Le cerveau, considéré dans son ensemble, paraît peu volumineux : la pie-mère qui le recouvre est représentée partout par une sorte de trame vasculaire de couleur framboisée. Les circonvolutions se trouvent masquées par cette enveloppe rutilante.

La pie-mère, quoique très-mince, se détache assez facilement d'abord sur la face supérieure et convexe de l'hémisphère gauche,

[1] Les symptômes ont été recueillis par M. Linas, qui a pratiqué l'autopsie sous nos yeux.

mais au fur et à mesure qu'on s'avance sur les côtés, et qu'on tend à se rapprocher de la base de ce lobe, en dépouillant sa face externe de ses membranes, on rencontre des lésions considérables.

La pie-mère injectée et ramollie se brise sous les dents de la pince, elle se sépare difficilement des circonvolutions, la substance corticale, qui ne s'était montrée jusque-là que pointillée de rouge, prend une teinte framboisée uniforme, comme si elle eût été mise en contact avec une liqueur colorante.

A droite, la pie-mère adhère intimement à la substance grise sur plusieurs points de la scissure de Sylvius ; les couches, peu épaisses, d'ailleurs, de substance nerveuse qui restent adhérentes à la membrane, ressemblent à de la framboise écrasée.

Des coupes sont pratiquées avec soin dans l'épaisseur des circonvolutions du lobe cérébral gauche. La substance corticale, dans toutes les régions de cet hémisphère, réfléchit une teinte qu'on peut comparer à celle de l'orcanette ; elle est en outre humide, désorganisée, ramollie sur un certain nombre d'emplacements, qui correspondent à la couche moyenne, vis-à-vis la face supérieure du lobule moyen.

Dans l'hémisphère droit, la substance corticale offre également un aspect framboisé, mais la couche moyenne n'est nulle part ramollie au même degré qu'à gauche.

La substance fibreuse du lobe gauche est criblée de vaisseaux, une quantité énorme de sang s'échappe de tous les tubes vasculaires au fur et à mesure qu'on multiplie le nombre des incisions.

L'hypérémie existe au même degré dans toute l'épaisseur du lobe droit, mais, de ce côté, la substance blanche est humide, privée de consistance, et sur le point de se déformer.

Les deux corps striés ressemblent pour l'aspect à de la chair crue ; certains points de leur surface n'ayant pas encore pris la teinte violacée, ces corps apparaissent comme marbrés dans certains endroits, et commencent à se ramollir.

Il en est de même des deux couches optiques, qui sont peu consistantes, comme zébrées de rouge et de gris.

Des ramifications vasculaires nombreuses et dont les épanouissements attirent partout l'attention, couvrent la surface des deux ventricules latéraux.

La voûte à trois piliers, la cloison ventriculaire et le corps calleux sont à peu près détruits par l'inflammation et convertis en une sorte de bouillie.

La pie-mère est comme soudée à toute la périphérie du cervelet; la couche corticale superficielle de cet organe est molle, humide, violacée comme la pulpe de la framboise. A l'intérieur, les vaisseaux qui se distribuent à la substance blanche sont fortement injectés et d'une rougeur uniforme.

L'intérieur de la protubérance annulaire offre les reflets les plus difficiles à rendre, et les fibres nerveuses y sont comme masquées par l'abondance d'une sorte de nuage d'hématosine bleuâtre.

Les plèvres sont dans l'état normal. Le poumon gauche a cessé d'être crépitant en arrière, il est mou, couleur de chair, et facile à déchirer vers cette région. Il contient en outre dans son épaisseur une sorte d'abcès dont le contenu ressemble à du pus, répand une forte odeur de gangrène, et se trouve maintenant cerné par une membrane de nouvelle formation; le poumon droit n'offre rien de semblable, et il est jugé sain.

Le cœur est petit plutôt que trop développé.

L'estomac est très-étroit; sa membrane muqueuse est couverte par endroits d'une couche de mucus tenace, au-dessous de laquelle on découvre des taches violacées, comparables à des taches ecchymotiques, mais ces altérations ne s'étendent point au delà de la grande courbure.

Les autres portions du canal alimentaire sont jugées saines.

Les reins et la vessie ne s'éloignent point de l'état normal.— Le foie offre un léger reflet orangé, la bile est épaisse et comme huileuse.

Des recherches microscopiques, faites surtout à un grossissement de quatre cent cinquante diamètres, nous ont fourni les résultats dont nous allons rendre maintenant compte.

1° La substance corticale ramollie, qui correspond aux adhérences dont nous avons signalé l'existence à droite, sur le parcours de la scissure de Sylvius, est bien réellement disgrégée, car elle est mêlée à un liquide de sécrétion abondant, et coulante.

2° Sur ce liquide nagent beaucoup de corpuscules pâles, ponctués, discoïdes, qui appartiennent à l'élément nerveux; il supporte en outre de belles fibres blanches, longues et flottantes, qui ont dû appartenir à la substance médullaire; encore une fois ces élé-

ments sont maintenant libres et séparés de la trame où ils sont d'habitude tenus fixés.

3° Le liquide d'extravasation contient encore des myriades de globules sanguins bien conservés et nageant avec précipitation.

4° Des granules moléculaires très-fins, et un bon nombre de disques granulés, tels qu'il s'en forme assez rapidement dans tous les blastèmes de l'inflammation.

Une seconde préparation est faite avec de la substance corticale violacée, prise dans le voisinage de l'endroit où nous avons d'abord puisé pour faire notre première étude.

Cette substance est sillonnée par d'innombrables tubes vasculaires qui se présentent sous la forme de troncs, de branches, de subdivisions et de fines intrications; elle contient de nombreux globules sanguins extravasés, mais la présence des vaisseaux contribue à y rendre moins apparente la présence des granules et des disques agminés de l'inflammation, qui sont loin cependant d'y être rares.

Ces granules et ces disques sont abondamment répandus dans la substance grise du cervelet, où des subdivisions vasculaires du plus gros calibre attirent partout notre attention : cette substance est mêlée à un liquide séreux transparent; elle fourmille de globules sanguins; la substance nerveuse nage sous la forme de filaments très-fins.

La substance rougeâtre des corps striés est examinée à son tour. Elle est teinte par des nuages violacés d'hématosine, déposés çà et là comme des îlots dans son épaisseur; de nombreux filaments vasculaires la traversent en répandant partout leurs embranchements; des paquets de granules moléculaires sont déposés sur le parcours et à l'extrémité de ces vaisseaux; des disques granulés, contenant de vingt-cinq à trente granules, prennent place partout sur les bords de cette sorte de coulée où les globules sanguins sont innombrables. Les fibres nerveuses, n'étant pas disgrégées, sont difficiles à voir.

Dans la partie *bleuâtre* de la protubérance annulaire, les fibres cérébrales, les anneaux nerveux, les ramifications vasculaires, sont très-bien dessinés; mais les disques agminés de l'inflammation sont bien plus volumineux encore dans cette région que partout ailleurs.

Je constate encore la présence de ces disques et celle des granules de l'inflammation dans une parcelle de substance blanche appartenant au lobe cérébral droit.

I. Sur ce cocher, il s'est écoulé un peu moins de vingt-quatre heures entre l'explosion de la première *attaque de nerfs*, qui fut combattue par une prompte saignée, et la manifestation de l'attaque à forme éclamptique qui éclata le lendemain, et qui fut immédiatement suivie de symptômes annonçant la persistance d'un état inflammatoire aigu et disséminé surtout à la périphérie des hémisphères cérébraux. On ne peut pas douter que ces deux *attaques* n'aient été produites par l'accumulation soudaine d'une quantité extraordinaire de sang dans les vaisseaux de l'appareil encéphalique. Quant à l'état pathologique qui succéda bientôt à ces attaques fluxionnaires, il est de toute évidence qu'il appartenait par sa nature à l'état inflammatoire qui fournit des extravasations fibrineuses, puisqu'on a pu constater dans plusieurs régions de la substance nerveuse, soit du cerveau, soit de la protubérance annulaire, soit du cervelet, la présence d'un bon nombre et de granules moléculaires et de disques granuleux : l'état de mollesse et les teintes framboisées qui avaient été aperçues à l'œil nu pendant qu'on incisait les différentes parties de la masse encéphalique auraient presque suffi pour faire soupçonner l'existence de ces produits.

DOUZIÈME OBSERVATION. — Pendant l'enfance, ophthalmies et écoulement d'oreilles; céphalalgie; pendant la jeunesse, disposition à la tristesse et atteintes de congestions cérébrales répétées; augmentation de la douleur de tête. A la suite d'un accès de céphalalgie, avec sentiment de pesanteur, délire mélancolique et tentative grave de suicide. La mort a lieu au bout de treize jours; elle est précédée d'un état comateux et d'immobilité qui dure cinquante heures. — Altération de l'os du rocher, à gauche; couche de pus entre la dure-mère et les os du crâne, vis-à-vis le lobule moyen de l'hémisphère cérébral gauche; collection de pus dans la cavité arachnoïdienne du même côté, altération de la pie-mère qui est en rapport avec l'épanchement purulent, turgescence de l'hémisphère gauche, coloration noire, verdâtre, jaunâtre ou violacée de la substance corticale superficielle sur les lobules postérieur et moyen de ce côté; injection générale de la substance blanche; turgescence des circonvolutions cérébrales à droite, hypérémie considérable de tous les vaisseaux qui se distribuent aux deux substances de cet hémisphère.

M. Auguste, âgé de ving-huit ans, cocher de profession, est grand, d'un tempérament sanguin et doué d'une constitution en appa-

rence assez robuste. Il ne s'est jamais livré à aucun excès, mais il n'aime pas le séjour de Paris, et a été sujet de bonne heure à des accès de découragement et d'ennui; sa sœur a succombé à une atteinte de lypémanie.

Jusqu'à l'âge de quatorze ans, il a été affecté d'ophthalmies rebelles, d'écoulements d'oreilles difficiles à guérir; il se plaignait souvent aussi de maux de tête très-douloureux, qui ont continué à se reproduire ensuite à des intervalles variables.

A vingt-sept ans et demi, il a été atteint d'une congestion cérébrale dont la durée n'a été qu'instantanée, qui ne l'a point empêché de reprendre ses occupations journalières, mais qui s'est renouvelée deux ou trois fois dans l'espace de quatre mois. Ces accidents contribuaient encore à entretenir ses dispositions à la tristesse; enfin la fréquence des maux de tête semblait aller en augmentant depuis la manifestation des premiers éblouissements.

Vers la fin de la vingt-huitième année, par un jour chaud du mois de juin, état de malaise général avec pesanteur de tête et céphalalgie intense : M. Auguste est obligé de se faire saigner à minuit, en rentrant auprès de sa femme.

Le lendemain, 15 juin, il souffre moins de la tête que la veille, mais il se sent incapable de reprendre son travail et paraît en proie à des idées fixes. Il parle peu, donne à entendre qu'on lui en veut, qu'il n'est pas en sûreté dans sa maison, qu'il est menacé des plus grands malheurs. Quelquefois il demande à changer de domicile et se figure que toutes les personnes qui le viennent voir trament un complot contre sa vie.

Le 18 juin, il consent à aller passer une journée à la campagne avec ses parents; mais, en rentrant dans Paris, il refuse de traverser certaines rues, prétendant qu'il n'avait pas la permission de circuler partout; son caractère est sombre, taciturne, les efforts que l'on fait pour le distraire ne dissipent nullement ses idées de défiance.

Le 19 juin, il demande à rester seul dans sa chambre, feignant de ressentir encore la fatigue de sa promenade de la veille. Aussitôt qu'on l'a perdu de vue, il se plonge une lame de couteau au-dessous de l'ombilic, et, après avoir retiré l'instrument de la plaie, il se fait une large incision sur la partie saillante du larynx.

Du 20 au 23 juin, il est gardé à vue dans un hospice; on acquiert

la certitude que la blessure du cou pénètre jusque dans l'intérieur des voies aériennes, que la blessure du ventre pénètre jusque dans la cavité abdominale : ces deux plaies sont soigneusement pansées ; mais comme la propension au suicide est restée la même qu'au moment où il a voulu se tuer, on se hâte de le faire transférer à Charenton.

25 juin. — M. Auguste consent à échanger quelques paroles avec un infirmier qui le surveille, mais bientôt il cesse de répondre à toutes les questions qu'on lui fait. Son pouls est accéléré, sa physionomie altérée, sa peau chaude ; la teinte des conjonctives est légèrement jaunâtre. La plaie du cou et la plaie du ventre fournissent une abondante suppuration. Les bras sont maintenus avec une camisole de force et ce malade est attaché dans son lit.

26, 27, 28, 29 et 30 juin. — Même état général, même obstination à ne pas parler ; M. Auguste paraît pourtant voir et entendre, car il donne quelquefois des signes d'impatience lorsqu'on renouvelle ses pansements. Il ne paraît point dormir la nuit ; il boit difficilement et paraît s'affaiblir.

Le 1er juillet au matin, somnolence, très-grande difficulté à avaler ; dans le cours de la soirée, état comateux habituel ; de l'air passe par la plaie du cou pendant les efforts d'inspiration. Pouls accéléré, peau chaude, teinte jaunâtre des téguments de la face.

Le 2 juillet. — Continuation de l'état comateux, respiration pénible, haletante. — La mort a lieu le 3 juillet à deux heures du matin.

Autopsie cadavérique. — La conformation du crâne attire l'attention par son aspect bizarre ; le front est étroit, pointu ; les régions sus-mastoïdiennes sont au contraire comme bombées et saillantes, et l'ensemble de la tête représente une sorte de cœur dont la pointe correspond à l'intervalle des sourcils.

Les os qui concourent à la formation de la cavité de l'oreille interne du côté gauche présentent une teinte brune grisâtre ; ils sont plus friables que dans l'état sain, mais ils n'ont pas fourni de suppuration.

Il existe du pus entre la face externe de la dure-mère qui tapisse de ce côté la fosse moyenne de la base du crâne et la surface du rocher, une certaine quantité de sanie purulente baigne le trou petit-rond ; la dure-mère n'est pas rouge.

Lorsqu'on a incisé cette membrane, pour pénétrer dans la cavité arachnoïdienne qui entoure le lobe cérébral gauche, il s'écoule plusieurs cuillerées de pus jaunâtre, épais, parfois floconneux; ce pus repose sur la face supérieure du lobule moyen, sur la face supérieure du lobule postérieur, et il s'étend ensuite sur le côté de l'hémisphère gauche, en se dirigeant vers la face inférieure de chacun de ces lobules.

Sur toute la région qui vient d'être indiquée, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est intimement soudé à la pie-mère sous-jacente; cette dernière membrane est infiltrée de pus coagulé et altérée dans sa structure.

Sur toute la surface de ce foyer, les vaisseaux de la pie-mère sont injectés, remplis de sang et dessinés comme une sorte de plexus vasculaire.

La pie-mère participe à cet excès d'injection et de coloration, même sur les points de l'hémisphère gauche qui n'ont point offert de traces d'excrétions purulentes.

Toutes les circonvolutions du lobe gauche sont gonflées, épaisses, évidemment comprimées par la saillie de leurs bords; en outre, celles qui correspondent à l'altération des méninges, c'est-à-dire à la région moyenne et postérieure, sont altérées dans leur couleur. Sur quelques points, le reflet de la substance corticale tire sur le jaune, ailleurs il tire sur le vert, ailleurs sur le brun. Vis-à-vis la saillie temporale du lobule moyen, le tissu nerveux est rougeâtre et ecchymosé.

Cette altération de couleur ne s'étend guère qu'à un millimètre, dans l'épaisseur de la couche corticale, qui ne fait que commencer à se ramollir, sans être encore disgrégée.

Au-dessous de cette espèce de foyer morbide, la substance blanche, dans l'étendue de trois centimètres environ, présente une teinte jaune d'ocre très-remarquable.

Dans la profondeur du lobule antérieur correspondant, la substance blanche est gorgée de sang; le rapprochement des vaisseaux y forme des plaques rouges, jaunes, assez semblables à de légères ecchymoses, et il sort de nombreuses gouttelettes de sang de tous les tubes vasculaires qu'on incise avec le scalpel.

La substance grise, généralement rougeâtre, offre des teintes blafardes au sein des parties qui ont été en contact avec le pus.

Il n'existe point de pus à la surface du rocher droit. Il ne s'écoule que très-peu de sérosité claire, lorsqu'on pénètre avec le bistouri, dans la cavité arachnoïdienne qui entoure l'hémisphère droit.

La pie-mère participe, sur cet hémisphère, à l'état de congestion qui existait de l'autre côté du cerveau ; elle n'est point infiltrée de pus.

Les circonvolutions de ce même lobe sont turgescentes, profondes et comme hypertrophiées.

Lorsqu'on les incise avec le bistouri, on met à découvert une couche épaisse de substance corticale dont toutes les teintes sont ou rougeâtres ou violacées; ces nuances sont partout très-prononcées.

La substance blanche sous-jacente est ferme, élastique, traversée par d'innombrables filets vasculaires, dont le rapprochement donne lieu à des marbrures considérables.

L'injection et la coloration sont portées à un degré notable dans les deux corps striés et dans les couches optiques.

Les enveloppes du cervelet sont finement injectées; la substance grise et la substance blanche de ce dernier organe sont colorées en rouge, et traversées par des capillaires sensiblement hypérémiés.

La protubérance annulaire, le bulbe rachidien et la moelle épinière n'ont rien offert d'extraordinaire.

On peut faire pénétrer sans peine le doigt annulaire jusque dans les cavités du larynx, après qu'il a été introduit dans la plaie du cou. Le corps thyroïde, plusieurs cartilages et la membrane muqueuse laryngée ont été complétement divisés par le fil de l'instrument tranchant qui a été dirigé sur ces parties.

A l'intérieur, la membrane des voies aériennes est rouge, boursouflée, couverte de mucus et de sanie purulente; le tissu cellulaire qui avoisine la plaie est ecchymosé, ramolli et en voie de suppuration.

Le poumon gauche contient vers son bord inférieur de nombreux tubercules disséminés et ramollis; le poumon droit paraît sain.

Le ventricule gauche du cœur est épaissi, mais cet épaississement n'est encore que peu considérable.

Le foie contient au-dessous de sa membrane propre un certain nombre de noyaux tuberculeux grisâtres ; plusieurs d'entre eux sont ramollis et à l'état de foyers liquides.

La plaie du ventre a pénétré dans la cavité abdominale ; il s'est formé un petit foyer purulent dans l'épaisseur des muscles qui ont été traversés par la pointe du couteau ; mais le canal intestinal n'a point été divisé par le coupant de cet instrument. Plusieurs anses de l'intestin grêle ont contracté des adhérences avec la partie de l'ouverture qui correspond au feuillet pariétal du péritoine.

Cette membrane séreuse offre des teintes rouges du côté du petit bassin, et un liquide séro-purulent imbibe plusieurs points de sa surface. Les viscères abdominaux sont exempts d'altération.

I. La nature inflammatoire des désordres qui s'étaient formés chez ce malade, et dans le réseau de la pie-mère cérébrale, et à la surface d'un certain nombre de circonvolutions, soit à gauche, soit à droite, mais du côté gauche principalement, est des plus évidentes ; il nous semble donc inutile d'insister sur les preuves de cette vérité.

II. Tout le monde a dû sentir également que l'inflammation avait dû régner d'abord dans ce cas, à l'état chronique vers l'oreille interne gauche, avant de passer dans la cavité crânienne, et qu'elle n'avait dû envahir la surface de l'hémisphère cérébral droit qu'après avoir pris domicile à la surface de l'hémisphère gauche : il nous semble donc inutile de rappeler ici les circonstances et les faits qui établissent que les choses ont dû se passer de la sorte.

III. Mais il nous paraît important de faire remarquer que la localisation définitive du travail inflammatoire à la surface des circonvolutions cérébrales avait encore été précédée, dans cette circonstance, par un certain nombre d'attaques de congestion cérébrale ; car l'observation qu'on vient de lire prouve une fois de plus que ces *attaques* ont la plus grande tendance à produire des lésions inflammatoires durables : il est tout simple, en effet, qu'une phlegmasie qui est à la phase congestive ait de la tendance à passer à des phases d'évolution plus avancées.

SIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES DE LA FORMATION DE FOYERS D'ENCÉPHALITE LOCALE[1]

TREIZIÈME OBSERVATION. — Vers l'âge de cinquante-cinq ans, délire hypocondriaque qui est ensuite remplacé par une véritable monomanie. — Même état jusqu'à soixante-deux ans. — Symptômes de congestion cérébrale à différentes époques, notamment au commencement de la soixante-troisième année; démence, embarras de la parole, mouvements volontaires lents et pénibles, affaissement du corps, habitudes de malpropreté. La mort est déterminée par une atteinte de choléra asiatique survenue vers la fin de la soixante-troisième année. — Un ancien foyer d'encéphalite chronique dans chaque lobule cérébral postérieur; taches ecchymotiques sur quelques circonvolutions cérébrales, vive injection capillaire de la pie-mère et de la substance cérébrale. — Disques et granules de l'inflammation, extravasation de globules sanguins, débris de fibres nerveux dans le foyer inflammatoire.

M. Placide, âgé de soixante-trois ans, ancien magistrat, fils d'un riche notaire, a été doué d'un tempérament très-robuste; sa taille est trapue, son teint brun, sa circulation très-active : il a eu l'esprit cultivé, s'est distingué dans ses études de droit, et a longtemps rempli dans plusieurs villes les fonctions de procureur impérial.

Son existence a toujours été calme, mais non exempte de tribulations; ainsi pendant un long intervalle il a dû renoncer à ses fonctions dans la magistrature, et il a vu ensuite l'héritage qu'il devait attendre de sa famille s'éclipser par le fait d'une prodigalité qu'il ne pouvait que déplorer. M. Placide voyait aussi avec regret que sa femme ne lui donnait point d'enfant; mais un eczéma auquel il était devenu parfois sujet, lui a surtout causé beaucoup de préoccupation : craignant de devenir un objet de dégoût, il a consulté de nombreux médecins, a varié ses moyens de traitement, et a fini par se croire à peu près débarrassé de cette indisposition.

[1] Des faits analogues à ceux que nous plaçons ici se trouvent rapportés dans nos observations 1, 2, 3, 6, 7, 14, 17, chap. VI.

Dans les faits rapportés par M. Rostan (*Traité du ramollissement du cerveau*, Paris, 1823, pag. 48, 87, 97, 117), des attaques congestives ont été suivies de la formation d'un foyer d'encéphalite locale.

Il en a été ainsi dans les faits cités aux pag. 460, 463, 468 de la *Clinique médicale* de M. Andral (tome V). Il en a été ainsi dans le fait rapporté page 100 de l'ouvrage déjà cité de M. Durand-Fardel.

Vers l'âge de cinquante-cinq ans, une nouvelle plaque dartreuse, qui a son siége au bras droit, attire de nouveau son attention. A partir de cette époque, il devient soucieux, peu communicatif et tout à fait hypocondriaque. Le soin de sa personne l'absorbe tellement qu'il ne fait plus que changer de place pour mieux soigner sa maladie de peau, et, à force de négliger ses fonctions, il se fait mettre à la retraite. Sa position de fortune est cependant exiguë, et les dépenses qu'il s'impose pour rétablir sa santé ne font qu'augmenter son état de gêne. Bientôt l'hypocondrie dégénère en véritable délire partiel.

Il répète sans cesse qu'il est perdu ; il engage sa femme, ses amis, à palper son pouls, prétendant que son existence est menacée. Il se croit enflé, affecté d'une fistule ; il veut faire visiter son nombril, son siége, ses organes génitaux, et rien ne peut plus le distraire de ses idées, de ses sensations pénibles.

Ces divers accidents continuent jusqu'à l'âge de soixante ans ; à cette époque on remarque déjà un commencement d'affaiblissement de la mémoire ; mais la prononciation est parfaitement libre.

A soixante et un ans, M. Placide est admis à Charenton : la nature du délire continue à être la même ; mais l'association des idées s'effectue avec une parfaite régularité dès qu'on peut ramener l'attention de ce malade sur ses anciennes études et sur la littérature. M. Placide éprouve de la répugnance pour marcher; sans cesse il cherche à appeler l'attention sur ses maux imaginaires, mange beaucoup, dort bien, offre toutes les apparences d'une santé florissante : tous ses mouvements sont libres.

A soixante-deux ans, la figure est parfois turgescente; M. Placide est souvent lourd, disposé à la somnolence et comme hébété : il accuse des éblouissements, des bruits d'oreilles, et sa prononciation semble s'embarrasser : on est obligé de lui pratiquer des saignées copieuses qui remédient momentanément aux accidents qui viennent d'être signalés : ce malade passe ensuite des mois entiers sans être gêné par le sang.

Au commencement de sa soixante-troisième année, M. Placide éprouve une attaque congestive dont le caractère est décidément sérieux. Un soir, il perd connaissance, tombe dans un état voisin de l'insensibilité, reste plusieurs heures dans la somnolence : une saignée, des applications de sinapismes, des lavements irritants,

le tirent de cet état ; mais, pendant plusieurs jours, sa physionomie reste égarée, sa bouche ouverte, son intelligence émoussée ; il articule difficilement les sons, se plaint d'étourdissements et se tient difficilement en équilibre sur ses jambes. Au bout de quelques jours, les symptômes à forme apoplectique ont cessé ; mais la démence a fait des progrès, et M. Placide n'est pas toujours propre.

A soixante-trois ans trois mois, nouvelle attaque d'apoplexie ; pendant la période comateuse, ses lèvres sont agitées de spasmes, et on note quelquefois vers ses membres des tressaillements épileptiformes. Une saignée copieuse et l'emploi de divers moyens révulsifs dissipent encore, pour cette fois, l'imminence du danger.

Pendant les derniers mois de sa vie, M. Placide mange difficilement, il se salit souvent, il a la parole gênée, la déglutition pénible ; il marche avec lenteur ; ses yeux sont injectés, ses idées très-restreintes ; il est affaissé sur lui-même et plongé dans la démence : les actes musculaires sont lents, mais non impossibles.

Il meurt en quelques heures, le 10 septembre 1854, d'une atteinte de choléra asiatique qui avait été précédée d'une diarrhée récalcitrante.

Dix jours auparavant, il avait encore éprouvé une atteinte de congestion cérébrale. Un soir, il avait été trouvé étendu sur le dos et sans connaissance. La sensibilité générale était obtuse, surtout à droite; il survenait de temps à autre des tressaillements dans ses lèvres et dans ses bras ; les poignets, les doigts étaient rétractés et les mouvements volontaires nuls ; la déglutition et la respiration s'effectuaient avec peine; la paralysie semblait encore plus prononcée à droite; mais une saignée avait rétabli la liberté des membres, la sensibilité tactile, et opéré le retour à la connaissance : il était toutefois bien affaibli lorsque les symptômes du choléra précipitèrent l'issue funeste.

Autopsie cadavérique. — Teinte légèrement cyanosée des téguments de la face et des membres.

Épaisseur et consistance moyenne des os du crâne. — Rien de particulier dans l'aspect de la dure-mère cérébrale. — Point de trace de liquide séreux dans le double interstice des feuillets de l'arachnoïde.

Les gros vaisseaux qui rampent à la surface des deux hémi-

sphères cérébraux sont roides, cassants, comme incrustés sur une foule de points de matière terreuse.

Les capillaires de cette même enveloppe sont d'un rouge brun et très-apparents, sa trame celluleuse est à peine épaissie; elle se détache sans difficulté de la surface du cerveau.

Cet organe est court, bombé, sillonné de circonvolutions peu nombreuses, mais larges et très-profondes.

A droite, on aperçoit sur le lobule postérieur, au fond d'une anfractuosité, une plaque jaunâtre longue de deux centimètres, large de quatre millimètres, dont la surface est passablement résistante.

En pratiquant une incision sur ce point, on rencontre un foyer représenté par une concrétion pseudo-membraneuse couleur de rouille, et par un détritus épais et jaunâtre; cette espèce de peau, qui a été comparée à un morceau de *peau de chamois*, adhère de toutes parts à la substance nerveuse environnante, qui est un peu ramollie; tout ce foyer ne pénètre qu'à quelques lignes de profondeur dans le lobule postérieur.

Il existe sur le lobule moyen droit trois ou quatre taches noires grosses comme des têtes d'épingles, formées par de la fibrine coagulée et colorée en brun; ces taches sont constituées par des macules de sang infiltré dans l'élément cortical.

A l'intérieur, la substance fibreuse de cet hémisphère est poisseuse, ferme, traversée par de nombreux filets vasculaires très-prononcés.

L'hémisphère cérébral gauche présente, lui aussi, en arrière, mais tout à fait à sa face inférieure, une sorte de *peau jaunâtre* de plusieurs centimètres de large, et qui donne lieu, en s'enfonçant par ses bords dans l'épaisseur d'une circonvolution, à une sorte de cicatrice adhérente en dessous au tissu nerveux ramolli; cette altération ressemble d'ailleurs trait pour trait à celle qui a été rencontrée sur le lobule postérieur droit.

Il existe encore, sur quelques circonvolutions du lobe gauche des ponctuations de sang infiltré, formant des foyers lenticulaires ecchymotiques.

Les vaisseaux de la substance blanche sont nombreux et dilatés, gorgés de sang liquide.

Le cervelet est jugé sain. On rencontre au sein de la protubé-

rance, dans sa moitié gauche, une petite cavité lenticulaire d'un aspect grisâtre, tapissée par une membrane très-ancienne; la substance nerveuse ne paraît point altérée sur ce point.

L'espèce de peau qui formait la voûte des deux foyers jaunes précédemment décrits est étudiée au microscope. Sa structure est celluleuse, très-ferme et très-dense.

Sa trame est obscurcie par des globules sanguins rassemblés par tas, d'un aspect rouillé; plusieurs sont aplatis, d'autres sont ou allongés ou soudés entre eux; ils sont évidemment altérés.

Elle est obscurcie, surtout, par de nombreux disques agminés noirâtres, dont plusieurs se convertissent en *granules*, par le fait du déchirement de leur enveloppe propre; je distingue aussi, dans l'une de mes préparations une lamelle de cholestérine, représentant un carré long.

La bouillie jaunâtre et molle qui entoure cette cicatrice est composée : de globules sanguins très-altérés, de disques agminés très-foncés en couleur, de granules moléculaires, de débris de matière nerveuse suspendus sur un courant de liquide séreux.

Les taches ecchymotiques récentes ne contiennent que de la fibrine coagulée, des globules sanguins frais et de l'hématosine.

I. La *plaque* jaunâtre, couleur de rouille, qui avait pris naissance sur le lobule cérébral postérieur droit, chez M. Placide, correspondait à un petit foyer d'encéphalite local presque entièrement cicatrisé.

II. L'espèce de *peau jaunâtre* qui se voyait en arrière à la face inférieure du lobule postérieur gauche, sur ce même dément, représentait aussi un tissu de cicatrice appliqué sur un reste de foyer inflammatoire encore ramolli.

III. Chacune de ces altérations avait dû ressembler, à ses débuts, aux petites *taches* formées par de la fibrine infiltrée dont on avait aussi noté la présence dans plusieurs endroits soit de l'hémisphère cérébral droit, soit du gauche, lorsqu'on avait procédé à l'autopsie de M. Placide : ces petites *infiltrations* lenticulaires, pétéchiales et ecchymotiques se rapprochent beaucoup, pour l'aspect, des épanchements sanguins avec caillot.

IV. M. Placide était en proie à des idées délirantes dépressives et à des sensations viscérables des plus pénibles, bien avant d'être

paralysé ; il appartient à la catégorie des individus chez lesquels la lésion du mouvement est pour ainsi dire annoncée plus ou moins longtemps d'avance par des phénomènes sensoriels douloureux; mais elle avait été annoncée, en outre, par des attaques de congestion cérébrale des plus graves, et, dans la dernière période de la vie, des foyers inflammatoires locaux, avec production de tissu cellulaire et de produits granuleux, avaient fini par succéder à la réplétion momentanée des capillaires cérébraux.

V. Quant aux signes qui nous firent penser que des lésions inflammatoires permanentes devaient commencer à se former vers l'un et l'autre hémisphère cérébral, ils consistèrent d'abord en des éblouissements accompagnés de somnolence, d'hébétude, de bruits d'oreilles, de gêne de la parole, en des retours d'*attaques* à forme apoplectique, enfin en des symptômes d'affaiblissement progressif de tout le système musculaire. Mais il eût été difficile de dire si ces troubles fonctionnels devaient être rattachés à une périencéphalite chronique diffuse, ou à la formation d'encéphalites locales chroniques dans l'un et dans l'autre hémisphère cérébral. L'âge déjà avancé de M. Placide, la nature des sensations qui l'avaient pendant si longtemps fait souffrir nous portaient néanmoins à penser que sa paralysie devait être la conséquence de foyers d'encéphalite chronique localisés à droite et à gauche de la ligne médiane du cerveau.

VI. M. Placide succomba à une atteinte de choléra asiatique; d'innombrables petits foyers d'encéphalite continuaient à s'implanter dans différentes régions de ses hémisphères cérébraux lorsque la mort vint l'emporter brusquement.

VII. Le fait suivant a été publié par M. J. J. Leroux et transcrit par M. Durand-Fardel[1].

« Un homme de cinquante-cinq ans, de bonne santé, éprouve tout à coup, le 6 avril, un étourdissement considérable, tombe à terre et reste un quart d'heure sans connaissance. Il se relève ensuite ayant tout le côté gauche faible et engourdi, la parole et les facultés intactes. Trois jours après, nouvelle attaque plus forte précédée de vertiges et de céphalalgie ; il perd connaissance pendant une demi-heure et ne peut plus remuer le côté gauche. Le soir,

[1] J. J. Leroux, *Cours sur les généralités de la médecine pratique*, t. VIII, page 275. Durand-Fardel, pag. 180.

déviation de la bouche, la face rouge, gaieté exaltée... Le mouvement reparaît un peu et revient de plus en plus les jours suivants. Le 22 avril, troisième attaque plus forte, perte de connaissance plus longue, suivie d'une paralysie complète et persistante à gauche, déviation de la bouche et de la langue à droite. Il survient les jours suivants de l'agitation, des douleurs dans les membres paralysés, surtout dans les articulations, sans que la moindre motilité y reparaisse : mort le 15 mai.

« On trouve à l'autopsie une congestion sanguine des méninges, et dans l'hémisphère droit deux foyers pleins de pus semblable à celui d'un phlegmon. »

VIII. Dans ce cas, chaque fluxion congestive a dû, ainsi que la description des symptômes l'indique, prédominer dans l'hémisphère cérébral droit et se résoudre là, d'abord, d'une manière imparfaite. Puis un moment est venu où la congestion générale seule s'est en partie dissipée, en laissant dans deux emplacements des engorgements sanguins qui sont devenus permanents, qui ont fourni ensuite des extravasations de plasma et du pus : encore une fois, ce mode de filiation est des plus fréquents.

Quatorzième observation. — A cinquante-neuf ans neuf mois, attaque à forme apoplectique avec paralysie partielle du côté droit; mieux rapide. Au bout de huit jours, seconde attaque avec retour des symptômes d'hémiplégie à droite; la paralysie persiste et la mort a lieu à soixante ans après une semaine de coma. — Trois foyers d'encéphalite dans l'hémisphère cérébral gauche.

Une demoiselle, âgé de soixante ans, fut frappée à la fin de septembre 1824 d'une *attaque d'apoplexie* avec paralysie partielle du côté droit ; elle fut soulagée par la saignée et parut se rétablir jusqu'au 8 octobre suivant, qu'elle eut une deuxième attaque. Elle ne perdit pas alors connaissance, mais elle se plaignit d'une forte pulsation dans tout le corps, particulièrement dans le côté droit ; le bras et la jambe de ce côté furent de nouveau frappés de paralysie ; dès lors elle perdit graduellement la faculté de se servir de ses membres, d'abord de la jambe et ensuite du bras. Elle avait parfois des retours de la sensation de battement; elle appliquait souvent sa main au côté droit de la tête où elle se plaignait de sentir du malaise ; on observa même que, pendant son sommeil, sa main était fréquemment portée vers cette partie. La con-

stipation était considérable. Le docteur Hay eut recours de la manière la plus méthodique, et sans aucun succès, aux moyens ordinairement usités dans ce cas. Les forces diminuèrent graduellement, et la mort arriva le 26 décembre, après une semaine de coma, dans lequel la malade perdit la faculté d'avaler.

Autopsie cadavérique. — La dure-mère adhérait très-solidement au cerveau vers le centre et à la partie supérieure de l'hémisphère gauche. La substance cérébrale correspondante à ce point semblait plus ferme que dans l'état naturel ; incisée, elle fut trouvée d'un rouge vif. Cette partie malade avait environ un pouce et demi de haut en bas et autant environ en largeur. La substance cérébrale environnante semblait plus vasculaire que les autres points du cerveau. Plus profondément, dans le tissu cérébral, on trouva une autre portion malade du volume d'une noisette ; elle était d'un rouge plus foncé que l'autre. Le corps strié du même côté était d'une couleur rouge presque purpurine, et son tissu était ramolli : il se présenta à la surface de l'incision qui divisait cette partie un très-grand nombre de points vasculaires. L'hémisphère droit était sain. Il y avait une petite quantité de liquide dans les ventricules latéraux ; les plexus choroïdes étaient gorgés de sang dans l'un et l'autre ventricules ; ils présentaient un grand nombre de petits kystes de couleur bleuâtre. Les vaisseaux de la surface de l'hémisphère gauche et ceux qui rampaient entre ses circonvolutions étaient très-remplis de sang, et même dans quelques-unes des circonvolutions les plus profondes, il y avait une légère apparence d'ecchymose[1].

I. Les trois *foyers* qui furent notés dans ce cas, à gauche, dont l'un tirait sur le *rouge vif*, l'autre sur une teinte *rouge plus foncée* encore, le troisième sur la teinte *purpurine*, représentaient des encéphalites locales à la période d'extravasation fibrineuse ; leur formation avait été annoncée encore par des attaques de congestion cérébrale.

II. M. Rochoux a recueilli le fait suivant, qui doit prendre rang parmi les encéphalites locales arrivées à la période des produits granuleux, et précédées de fluxions congestives générales :

[1] Abercrombie, *Des maladies de l'encéphale*, traduction de M. Gendrin. Paris, 1835, page 112.

Anne Fauché, âgée de soixante et un ans, d'Argenteuil, jardinière, d'un tempérament bilieux sanguin, d'un embonpoint ordinaire, était sujette, depuis cinq ou six mois, à des étourdissements qui, quelquefois, étaient assez forts pour l'obliger de s'arrêter dans les rues et de s'asseoir en attendant qu'ils fussent passés. Cependant ils ne lui avaient jamais fait perdre connaissance et elle avait toujours continué ses occupations ordinaires. Le 25 novembre 1812, un étourdissement plus fort que les autres la priva de connaissance pendant un temps que je n'ai pu connaître. Revenue de cet état, elle se trouva avoir perdu la vue de l'œil droit, et conserva, à la suite de cet accident, un embarras très-grand de la parole qui se dissipa graduellement. Vers la fin de décembre, elle perdit de nouveau connaissance, et, quand elle revint à elle, elle se sentit paralysée du côté gauche. Depuis cette époque, elle avait gardé le lit, mangeant et buvant comme à son ordinaire, mais restant habituellement plongée dans l'assoupissement et ne montrant pas beaucoup de suite dans ses idées. Quoiqu'elle n'éprouvât pas d'accident remarquable, cependant elle s'affaiblissait de jour en jour. Voici dans quel état elle entra à la maison de santé :

Le 11 janvier, pouls peu fréquent, nulles douleurs, appétit, ventre assez libre, tendance à l'assoupissement, hémiplégie du côté gauche, réponses lentes et peu suivies. — Julep. éth. Vésicatoire.

Le 12 janvier, rien de remarquable, même prescription.

Le 13, elle se plaint d'être fort altérée; pas de selles, pouls à cent pulsations : tartre stibié, quatre grains. Plusieurs selles dans la journée.

Le 14, assoupissement plus fort qu'à l'ordinaire, diminution des forces, assez bon appétit. — Julep éth. Vésicatoire à une jambe.

Le 15 et le 16, les forces baissent; perte de l'appétit. Même prescription.

Le 17, mort après une agonie courte et paisible.

III. Le corps strié droit présentait, dans ses deux tiers antérieurs, une espèce d'érosion d'un pouce environ de surface, d'une demi-ligne de profondeur, qui, depuis sa partie interne, s'étendait jusqu'au lieu de sa réunion avec le corps calleux. Toute sa masse, excepté dans une ligne ou deux d'épaisseur du côté du

ventricule, était molle, grisâtre, avait entièrement perdu sa disposition en stries et s'enlevait, en ratissant avec le manche du scalpel, comme une espèce de pulpe. Tout autour de cette désorganisation, dans une étendue de cinq ou six lignes, la portion de l'hémisphère contiguë était légèrement jaune, au moins aussi molle, et ne ressemblait plus à la substance médullaire dans son état d'intégrité. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain et d'une assez grande fermeté. On ne put trouver, ni dans les nerfs optiques, ni dans leurs couches, rien qui expliquât la cécité de l'œil droit. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité. Rien n'indiquait qu'il y eût eu un épanchement de sang dans l'une ou l'autre de ces cavités. Les organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen n'offraient aucune altération[1].

IV. Nous ne citerons pas pour l'instant un plus grand nombre d'exemples d'attaques congestives du cerveau, constituant des phénomènes avant-coureurs d'un état inflammatoire local : il nous suffit d'avoir insisté sur la fréquence de ces attaques de congestion violente et générale pendant l'incubation de beaucoup de foyers d'encéphalite localisée.

SEPTIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE ONT ÉTÉ SUIVIES DE LA MANIFESTATION D'UNE PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE[2]

Quinzième observation. — Perte de fortune suivie d'un abattement mélancolique; attaque de congestion cérébrale avec perte de connaissance, manifestation de phénomènes convulsifs, et ensuite avec un commencement de délire et de paralysie de la langue. Après un deuxième coup de sang, agitation maniaque, hallucinations, désordre dans les actions, symptômes d'une périencéphalite déclarée; augmentation rapide de tous les accidents cérébraux et mort dans un troisième accès comateux. — État d'adhérence, d'injection et de rougeur de la pie-mère. — Injection, coloration et défaut de cohérence de la substance corticale; injection et mollesse de la substance fibreuse, sérosité dans tous les ventricules, excès de coloration et d'injection du cervelet, etc.

M. Stanislas, né dans le département de la Seine-Inférieure, âgé de trente-quatre ans et demi, non marié, fabricant de rouennerie, est grand, mince, pâle, et affecté de surdité incomplète depuis sa

[1] Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, deuxième édition, Paris, 1833, p. 315.
[2] Des faits en tout semblables à ceux-ci sont cités : chap. III, observations portant les

première jeunesse; il a toujours conservé, aussi, depuis l'enfance, une disposition au bégayement, et une certaine difficulté à exprimer ses idées; il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire et n'a jamais possédé beaucoup de moyens; il passait pour laborieux et pour très-entendu dans les affaires; aussi était-il parvenu assez vite à une position de fortune assez élevée. Sa santé physique était généralement bonne, il était seulement incommodé de temps à autre par des tumeurs hémorrhoïdales fluentes; on croit que les pertes de sang qu'il éprouvait autrefois de ce côté sont à présent presque nulles. Il a eu anciennement des plaques dartreuses à la peau, et, en dernier lieu, une affection vénérienne qui a dû être combattue par l'emploi du mercure. Son caractère est plutôt triste que gai; on ne lui connaît aucun défaut, et jamais il ne lui arrivait de commettre le moindre écart de régime.

A trente-trois ans et demi, une perte d'argent, qui n'est pas évaluée à moins de deux cent mille francs, plonge M. Stanislas dans un profond découragement. Il semble d'abord accablé sous le poids de ce malheur, auquel la mauvaise foi de ses débiteurs n'a pas été étrangère; il ne se plaint pas, ne fait aucun effort pour inquiéter ceux qui ont entraîné sa ruine, et semble surtout préoccupé d'un malaise d'estomac qui lui inspire une répugnance pénible pour toute espèce de nourriture. Personne n'attachait d'importance à cette espèce d'indisposition, lorsqu'une perte subite de connaissance, suivie d'une chute à la renverse et d'un état convulsif général, donna un instant des craintes pour son existence. Cependant on parvint à rappeler ce malade à la connaissance; mais en recouvrant l'usage de ses sens, il tint des propos déraisonnables et tomba ensuite dans un état voisin de la somnolence. Après que cette sorte d'assoupissement fut lui-même dissipé, on nota chez lui la presque impossibilité d'articuler les sons : ce symptôme ne céda que les jours suivants, mais il ne disparut qu'en partie.

A trente-trois ans huit mois, pendant un voyage entrepris pour

numéros 9, 11, 15, 22, 26. Les attaques ont offert la forme comateuse dans les faits 11, 15, 22, 26; la forme éclamptique dans le fait 9.

L'encéphalite a débuté par des attaques à forme apoplectique dans les faits cités pages 3, 15, 22, 82, 99, 108, 120, 175, 188, 235 de Bayle; par des attaques convulsives dans les faits rapportés pages 75, 93, 193, 203, 230, 260.

Le début a eu lieu par l'apoplexie dans les faits 170, 190, 195, 196, 202, 224, 238 de M. Parchappe.

des affaires, un coup de sang, non moins violent que le premier, entraîne encore des accidents comateux accompagnés de spasmes dans tout le système musculaire. La durée de cette nouvelle attaque d'apoplexie ne fut pas encore très-longue, mais ses suites furent des plus fâcheuses. A peine M. Stanislas avait-il recommencé à voir et à entendre, qu'il donna les signes d'une violente agitation, parlant haut, débitant des propos décousus, se livrant à toutes sortes d'actions déraisonnables. On l'entoura de soins, on pratiqua des émissions sanguines ; son délire ne tarda pas à prendre la forme d'une véritable aliénation mentale.

A présent, M. Stanislas accable d'imprécations les individus qui ont abusé de sa confiance, il croit les apercevoir autour de sa personne, il les menace de coups de pistolet, du poids de sa colère et de sa vengeance; il n'a plus de repos la nuit et cède à un besoin incessant d'agir, de changer de place et de se livrer à une pétulance qu'il ne peut réprimer.

Bientôt sa tête s'affaisse sur la poitrine et ses jambes plient sous le poids du corps. Prononciation très-obscure, tremblement des bras ; santé physique d'ailleurs assez bonne.

A trente-trois ans neuf mois, sorte de rémittence dans les phénomènes du délire et calme momentané. Sangsues au cou, au siége, cautère à un bras, usage des purgatifs, médication révulsive, alimentation peu abondante et soins réguliers. Une nouvelle perte d'argent ramène presque aussitôt le trouble des sensations et des fonctions de l'intelligence.

A trente-quatre ans, affaiblissement des facultés morales, de la mémoire, du jugement; idées incohérentes, habitudes de malpropreté, désordre dans les actions, voix gutturale, démarche chancelante, tremblement dans les bras ; sommeil agité, physionomie altérée, contraction des deux pupilles.

A trente-quatre ans et demi, dépérissement sensible, difficulté à uriner, chutes fréquentes, altération dans la santé, nécessité de prendre et de garder le lit. Le cathétérisme devient indispensable pour vider la vessie. Enfin une troisième congestion cérébrale, accompagnée de mouvements épileptiformes et éclamptiques plus prononcés à droite qu'à gauche met un terme à l'état de souffrance et à l'existence de M. Stanislas.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais et colorés en

rouge; la dure-mère est saine; il existe cent grammes environ de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère est encore exempte d'infiltration séreuse tant à la périphérie de l'hémisphère cérébral droit que du gauche; des vaisseaux nombreux remplis de sang figurent partout dans l'épaisseur de sa trame, de sorte qu'elle réfléchit une teinte rouge des plus prononcées.

Sa face interne adhère très-intimement à la substance corticale sur les deux côtés de la grande scissure interlobaire, sur la face supérieure des deux lobules antérieurs et moyens; elle entraîne avec elle, au fur et à mesure qu'on la détache de toutes ces régions, de vastes lambeaux de substance grise humide et saignante. Les adhérences sont plus rares et moins profondes à la base du cerveau et à la surface des deux lobules postérieurs où elles ne manquent cependant point entièrement.

Lorsque les méninges ont été enlevées, les régions antérieures et moyennes des hémisphères cérébraux se montrent couvertes d'enfoncements et d'éraillures à leur superficie; elles sont dépouillées de leur substance grise. En arrière les circonvolutions qui n'ont pas été déchirées se dessinent sous une forme grêle et amincie.

A l'intérieur, la substance grise est comme piquetée de points rouges; les filaments vasculaires qui la traversent sont nombreux; ils lui impriment un reflet qu'on peut comparer à celui des fleurs de mauve ou de coquelicot : cette substance est très-molle.

Les vaisseaux de la substance blanche sont très-apparents et très-injectés; ils forment çà et là par leur rapprochement des espèces de plaques ou d'ecchymoses rougeâtres; il s'échappe beaucoup de sang de ces petits conduits lorsqu'on divise les centres ovales par tranches.

La substance grise contenue dans les cornes d'Ammon est rouge ainsi que celle des corps striés; des villosités rougeâtres et nombreuses forment des saillies inégales à la surface des grands ventricules, et du ventricule cérébelleux; une certaine quantité de sérosité est contenue en outre dans les ventricules latéraux.

La pie mère cérébelleuse se sépare difficilement de la substance grise sous-jacente; cette substance est mollasse et rougeâtre.

La protubérance annulaire semble dense, eu égard surtout au peu de consistance de la substance nerveuse dans le reste de la masse encéphalique.

La moelle allongée est grêle ; la substance grise de la moelle vertébrale est violacée et assez fortement injectée.

Le cœur est très-développé, et le ventricule gauche semble surtout épaissi. La cavité de ce ventricule est étroite et vide. Le ventricule droit contient des caillots de sang à peine coagulés et d'un rouge vif. L'orifice de l'aorte ne présente ni rétrécissement ni dilatation.

Il existe à droite et à gauche d'anciennes brides pseudo-membraneuses entre les deux feuillets des plèvres. Le poumon droit est enflammé à la base, et très-facile à pénétrer avec le doigt. Le lobe correspondant du poumon gauche ne présente que de l'engouement. Les bronches sont généralement rouges, boursouflées, épaissies.

La membrane muqueuse du canal alimentaire ne donne lieu à aucune remarque importante ; une quantité énorme de matière fécale s'était accumulée dans la portion inférieure du gros intestin qui remplissait en cet endroit toute la cavité du bassin.

Muqueuse vésicale épaissie, rouge, souvent parcourue par des vaisseaux arborisés très-nombreux. Rien de particulier du côté des reins. Foie noirâtre, injecté et ramolli par places.

I. Les symptômes qui furent notés chez cet ancien fabricant, à partir de l'âge de trente-trois ans huit mois, furent ceux d'une périencéphalite chronique diffuse.

II. Les lésions graves qui furent trouvées au moment de l'autopsie, tant du côté de la pie-mère qu'à la périphérie de ses hémisphères cérébraux et qu'à la surface de son cervelet, se distinguaient toutes par un caractère éminemment inflammatoire ; il ne peut donc nous rester aucun doute sur la nature de l'affection cérébrale qui avait porté le trouble dans les fonctions de son intelligence et de ses mouvements.

III. Mais il est à remarquer que l'installation définitive du travail inflammatoire, tant dans le réseau de la pie-mère que dans les capillaires de l'élément cortical, fut précédée dans ce cas par deux fortes attaques à forme comateuse et convulsive : ce furent

bien certainement de violentes fluxions congestives, à durée transitoire, qui produisirent l'explosion de ce premier ensemble de phénomènes.

IV. La coexistence de phénomènes convulsifs s'explique, dans les cas de ce genre, par la stimulation qu'exerce le sang sur les parties excitables de la moelle spinale, à commencer par la région des tubercules quadrijumeaux. Les convulsions feraient défaut si l'accumulation du sang était limitée aux seuls lobes cérébraux, et si l'axe rachidien ne ressentait pas d'une manière ou d'une autre le contre-coup de l'état congestif des capillaires du cerveau.

V. M. Claude, âgé de quarante-huit ans, s'est adonné pendant longtemps à des excès de boisson et à des excès vénériens ; il a éprouvé des pertes de fortune et des chagrins très-vifs. Au mois d'avril 1818, il a eu une attaque de congestion cérébrale avec perte de connaissance et hémiplégie du côté droit ; ces accidents se sont bientôt dissipés, mais il lui est survenu un délire ambitieux accompagné de gêne dans la prononciation et d'incertitude dans la démarche. Il s'est cru possesseur de quarante mille tonneaux remplis d'or, a voulu se faire passer pour Napoléon, et a fini par tomber dans le dernier degré d'oblitération intellectuelle. Un peu avant la mort, il ne pouvait plus ni parler, ni retenir ses déjections, ni se soutenir en équilibre sur ses jambes. Lorsqu'on procéda à son autopsie, on retira plus de six onces de sérosité de la grande cavité de l'arachnoïde cérébrale et des grands ventricules. L'arachnoïde viscérale adhérait à l'arachnoïde pariétale par des productions filamenteuses; elle était opaque et blanchâtre sur une foule de points. La pie-mère était vasculaire, rouge, épaisse, adhérente par places peu nombreuses à la substance corticale : cette substance était molle. La surface des ventricules latéraux, celle du quatrième ventricule semblaient parsemées de villosités rugueuses : leur membrane épaissie se séparait facilement de la pulpe nerveuse sous-jacente (1).

VI. Cet homme fut jugé atteint de méningite chronique ; mais, dans ce cas, comme dans le précédent, la persistance de l'état inflammatoire chronique de la surface des circonvolutions cérébrales avait été précédée d'une attaque à forme apoplectique de courte durée.

[1] Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, page 3.

SEIZIÈME OBSERVATION. — Fausse couche suivie de maux de tête; sidération apoplectique avec phénomènes convulsifs généraux; embarras de la langue, démarche mal assurée, délire ambitieux. Retour d'accès éclamptiques fréquents et manifestation de la démence. Période de courte excitation, mort dans l'état le plus complet de paralysie et de démence. — Sorte de soudure de la presque totalité de la pie-mère à la périphérie des lobes cérébraux, ramollissement de la substance grise, état de mollesse de la substance fibreuse du cerveau, forte injection des veines du rachis.

Madame Eulalie, âgée de trente-quatre ans, née et demeurant à Paris, mariée à un coiffeur, mère de quatre enfants, est d'une taille ordinaire, d'une constitution molle et lymphatique; sa conduite a toujours été régulière et sa santé physique assez bonne.

Le frère de son père a été aliéné ; une cousine germaine et un cousin germain appartenant à la lignée paternelle ont été également atteints de folie.

A trente et un ans, fausse couche, suivie de fréquents retours de maux de tête; ces accidents continuent d'une manière irrégulière jusqu'à la trente-troisième année : point d'autres aberrations du côté des fonctions encéphaliques.

Pendant les premiers mois de la trente-troisième année, perte subite de connaissance accompagnée de mouvements convulsifs des muscles de la face et de secousses convulsives des quatre membres. Ces phénomènes morbides, combattus par de promptes émissions sanguines et par des applications révulsives extérieures, se dissipent assez vite ; mais, en revenant à la connaissance, madame Eulalie manifeste une grande gêne dans la parole et un affaiblissement de tous les agents musculaires.

Une fois que le danger a cessé d'exister, on s'aperçoit que les facultés intellectuelles de madame Eulalie ont subi un commencement d'oblitération ; cette dame n'est plus capable de vaquer à ses occupations domestiques ni de pourvoir au soin de sa personne. Souvent aussi elle répète qu'elle sera bientôt reine ou impératrice, qu'elle fera bâtir alors de beaux châteaux et de belles maisons. La progression s'effectue chez elle avec lenteur, la difficulté de sa prononciation persiste, ses fonctions digestives et assimilatrices sont très-actives.

Pendant tout le reste de cette même année, état de calme qui ne se dément pas une seconde : persistance des symptômes de dé-

mence et de paralysie générale incomplète. Plusieurs attaques de coma avec complications de phénomènes à forme épileptique. Pendant une de ces périodes comateuses, on compte jusqu'à vingt-trois accès éclamptiques. Des bains prolongés, des applications de sangsues, soit au périnée, soit derrière les oreilles, sont prescrits à cette malade.

Vers le commencement de la trente-quatrième année, agitation subite. Cette dame est irritable, indocile, colère; elle a cessé de dormir la nuit et refuse de rester couchée. Les efforts qu'on fait pour la calmer ne font que l'exalter davantage : constipation opiniâtre, douleurs céphalalgiques. La démarche de madame Eulalie est mal assurée, sa parole traînante, son intelligence très-affaiblie : on est forcé d'avoir recours à la séquestration.

Au bout de quelques semaines de séquestration, le calme paraît rétabli; madame Eulalie a beaucoup de peine à marcher, à descendre les marches des escaliers surtout. Elle se traîne avec lenteur dans les préaux, ramassant des chiffons, des morceaux de papier, des morcaux de verre dont elle remplit ses poches et ses fichus; sa voix est saccadée et traînante; ses facultés morales sont à peu près éteintes; elle ne s'exprime que par monosyllabes.

Avant la fin de la trente-quatrième année, séjour forcé au lit, écoulement involontaire de l'urine, déglutition lente et difficile, épuisement des forces et mort.

Autopsie cadavérique. — Des escarres commencent à se former sur la région du sacrum; elles ne sont pas encore à la période de suppuration.

La conformation du crâne ne présente rien d'extraordinaire; la dure-mère est saine.

La pie-mère ne présente pas un degré d'épaississement notable, mais elle est tellement adhérente à la périphérie du cerveau qu'il est absolument impossible de l'en détacher sans produire la décortication complète des régions internes, supérieures et externes des deux lobes cérébraux; des adhérences se rencontrent aussi sur divers autres points, et notamment à la base de tout le cerveau.

Les circonvolutions, qui ont cédé à une sorte d'arrachement, sont comme rongées et très-ramollies; le défaut de consistance s'étend à toute l'épaisseur de la substance grise.

La substance fibreuse des deux hémisphères participe à l'état

de mollesse de la substance corticale; elle est tellement lâche et humide qu'il est difficile d'en poursuivre l'examen.

La pie-mère est exempte de rougeur sur toute la périphérie du cervelet et cet organe ne paraît pas, lui-même, s'éloigner de l'état normal.

Rien de particulier du côté de la protubérance annulaire. Le prolongement rachidien est parfaitement sain.

Les veines rachidiennes sont prodigieusement injectées et tuméfiées.

Hépatisation commençante et ramollissement vers le bord postérieur des deux poumons; ramifications bronchiques à moitié oblitérées par l'accumulation d'un mucus épais et jaunâtre.

Rien de particulier vers le péricarde et vers le cœur.

Tous les viscères abdominaux sont intacts; le côlon est seulement réduit à un degré de rétrécissement tel qu'il ressemble à un intestin grêle du plus petit calibre.

I. Les symptômes et les altérations anatomiques qui ont coutume de caractériser l'existence de la périencéphalite chronique diffuse se sont encore produits chez madame Eulalie avec des caractères tellement tranchés qu'il n'est pas permis de conserver non plus le plus léger doute sur la nature de son affection nerveuse.

II. Dans ce cas encore, le travail inflammatoire qui devait persister dans le mode chronique, avait été précédé d'une violente *attaque* à forme apoplectique et convulsive à durée temporaire.

III. L'espèce de *raptus* sanguin qui avait donné lieu à la manifestation d'une pareille *attaque* s'est dissipé en partie, mais l'*influence* qui avait suscité l'afflux congestif avait dû continuer à agir ensuite dans un mode moins actif sur un certain nombre de capillaires intra-crâniens, et c'est pour cela que le travail morbide avait pris alors la forme d'une phlegmasie à marche lente et sourde.

IV. Toutefois, l'*influence* vitale dont il vient d'être question a dû se raviver plus d'une fois pendant le cours de la périencéphalite chronique diffuse, car les attaques à forme éclamptique qui sont venues compromettre à différents intervalles l'existence de madame Eulalie ont certainement dû être causées par des congestions intercurrentes et transitoires.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — Chagrins violents occasionnés par une perte de fortune, à quarante-sept ans, symptômes d'éblouissements suivis de pertes de connaissance momentanées; bientôt signes de démence, abolition de la mémoire, gêne de la parole, affaiblissement des agents musculaires; à quarante-huit ans trois mois, attaque à forme apoplectique et convulsive; mort rapide. — Lésions profondes et de nature évidemment inflammatoire tant à la surface des hémisphères cérébraux que dans chacun des corps striés. — Études microscopiques.

M. Joseph, ancien pharmacien, marié, âgé de quarante-huit ans et trois mois, est doué d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique ; son caractère est méticuleux et timide. Il ne s'est jamais livré à aucun excès et a constamment vécu avec une régularité uniforme dans l'intérieur de sa propre famille.

Il a ressenti, étant jeune, les atteintes d'une phlegmasie articulaire qui a duré près de dix ans, qui lui a fait craindre l'existence d'une carie de la tête du fémur, et qui l'a d'abord beaucoup tourmenté. Il a perdu ensuite dans des combinaisons hasardeuses la presque totalité de sa fortune, et il a paru ressentir un chagrin profond de ce dernier malheur.

Sa raison était cependant restée intacte lorsqu'il devint sujet, vers l'âge de quarante-sept ans, à des éblouissements de la vue. Il lui arriva en même temps, à la suite de ces espèces de vertiges, de tomber à différentes reprises sur le parquet et de perdre connaissance pendant quelques minutes, mais ces accidents nerveux se dissipèrent toujours d'une manière prompte.

Cependant on ne tarda pas à s'apercevoir que les facultés mentales de M. Joseph avaient reçu un échec sérieux et qu'il tombait en enfance : on se hâta alors de le faire conduire à la campagne, où sa maladie s'aggrava d'une manière rapide.

Au bout de quelques mois il avait perdu à peu près entièrement la mémoire; il était devenu incapable de soigner sa personne et de s'occuper de ses intérêts; il restait immobile à la même place, riait ou pleurait sans sujet et se croyait maréchal de France.

Bientôt sa prononciation devint très-embarrassée, il ne marcha plus que d'un pas chancelant, s'éloigna de ses anciennes habitudes de propreté, et fut considéré comme atteint d'un double ramollissement cérébral.

A quarante-huit ans il est placé à Charenton. — Il ne sait plus

ni son nom ni son âge; il est incapable de s'habiller seul; on est obligé de lui introduire ses aliments dans la bouche et de le conduire chaque matin sur le fauteuil où il doit rester assis jusqu'au moment de son coucher : ses jambes s'affaissent vite sous le poids de son corps; il remue sans peine, mais avec lenteur, ses deux bras; il n'a pas de fièvre; ses fonctions physiques s'accomplissent avec régularité.

A quarante-huit ans trois mois, il est encore levé, et assis sur son fauteuil le 15 juin; depuis huit jours, néanmoins, il était plus lourd et encore plus abruti qu'à l'ordinaire.

Le 16 juin au soir il tombe dans un état comateux. Sa figure est rouge, sa peau chaude, son pouls accéléré; ses quatre membres et les muscles de son visage sont secoués par des convulsions : ces phénomènes prédominent dans les membres droits. (Sinapismes aux cuisses.)

Le 17, il est encore privé de connaissance; des tressaillements qui se réveillent par saccades ébranlent de temps en temps tous les muscles du côté droit. Pendant qu'on se prépare à pratiquer une saignée les convulsions se généralisent par tout le corps, et la mort a lieu le même jour, à onze heures du matin, sans qu'il ait donné depuis la veille aucune marque de connaissance.

Autopsie cadavérique. — La tête est d'une petitesse remarquable; les os qui forment la boîte crânienne sont imprégnés de sang. — La face externe de la dure-mère cérébrale est rougie par de la sérosité sanguinolente.

L'hémisphère cérébral droit, qui est examiné le premier, laisse voir vers la convexité de sa face externe quelques sugillations rougeâtres de peu d'importance; elles ont leur siége au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde.

On aperçoit au-dessous de ce même feuillet, vis-à-vis de la région supérieure du lobule cérébral moyen, des traînées grisâtres qui rappellent l'aspect du pus concret : ces produits côtoient les vaisseaux.

La pie-mère adhère fortement à l'élément cortical non-seulement sur la face supérieure de ce même lobule, mais encore sur la face supérieure du lobule antérieur. Lorsque cette membrane a été enlevée, sa face interne se trouve couverte de larges plaques de substance grise ramollie.

Après cette opération, les régions convexes de l'hémisphère droit se montrent excoriées, saignantes et ramollies. La teinte de sa substance corticale tire sur le rouge violacé tant à sa surface que dans ses couches profondes. Les contours du lobule postérieur et la base de l'hémisphère sont cependant moins foncés en couleur que ceux des deux autres lobules.

Les vaisseaux de la substance blanche ne sont que médiocrement injectés.

Le corps strié droit est de couleur rougeâtre; il existe au-dessous de la membrane ventriculaire, dans une région qui correspond à son bord interne, une dépression de couleur orangée, de deux lignes de large sur dix de long; la substance nerveuse est légèrement ramollie vis-à-vis de cette espèce d'enfoncement. La couche optique droite est d'un jaune sale.

L'hémisphère cérébral gauche est trouvé dans les mêmes conditions que le droit, tant à sa périphérie que dans ses couches profondes, seulement la dépression de couleur chamois qui se voit à la surface du corps strié gauche n'offre qu'une longueur de cinq à six lignes sur autant de largeur.

La pie-mère cérébelleuse est mince et difficile à enlever; elle n'est que médiocrement injectée. — La substance grise du cervelet est légèrement colorée en rose; sa substance blanche contient beaucoup de sang.

La substance grise est fortement colorée en rouge tant dans l'épaisseur de la protubérance annulaire que dans l'épaisseur du bulbe rachidien.

Le cœur est petit, exempt d'ailleurs de toute espèce d'altération.

Les poumons sont fortement imprégnés de sang dans leur région postérieure; ils se convertissent facilement en une sorte de bouillie sanguinolente.

La membrane muqueuse de l'estomac est couverte de suffusions sanguines violacées dans la région qui correspond à sa grande courbure.

Le foie est petit, fortement infiltré d'un produit graisseux jaunâtre qui se trouve distribué sur trois principaux emplacements : les autres organes sont jugés sains.

Le produit qui forme des *traînées* sur certains vaisseaux de la pie-mère est formé par des cordonnets de tissu cellulaire forte-

ment chargé de granules grisâtres, et de sphères agminées remplies de fins granules noirâtres. Le liquide qui suinte de cette cellulosité est représenté par des courants de granules, et par de grandes vésicules agminées d'un centième de ligne de diamètre.

La substance grise ramollie qui adhère à la pie-mère cérébrale s'étale d'elle-même sur la bande de verre où on la dépose pour l'étudier au microscope : elle est représentée par des corpuscules de substance corticale disgrégés, par des granules moléculaires, et par d'innombrables globules de sang, nageant dans un liquide séreux.

La couche moyenne de la substance grise contient : 1° des arborisations vasculaires remplies de sang ; 2° des arborisations vasculaires vides entièrement incrustées de granules moléculaires jaunâtres ; 3° des cellules grenues d'un fort calibre et dont la membrane est très-distincte : plusieurs de ces disques nagent librement dans le liquide qui s'échappe de l'élément nerveux ; ils sont côtoyés par des granules libres et par des globules sanguins déformés.

Les vaisseaux de la substance blanche sont presque tous incrustés par une fine poussière granuleuse ; on voit, en outre, dans leur voisinage des granulations isolées couleur de rouille qui ressemblent à des noyaux de cellules plastiques.

Les deux corps striés contiennent des éléments granuleux très-abondants et des traînées de tissu cellulaire : les dépôts de ce tissu n'existent que sur les emplacements où l'on avait signalé des *dépressions :* les vaisseaux de cette région sont ou injectés ou enveloppés par des dépôts de matière grenue.

I. Les éblouissements suivis de pertes de connaissance momentanées et de chutes, qui vinrent assaillir M. Joseph, à l'âge de quarante-sept ans, ont dû être causés par des espèces d'oscillations congestives du sang dans les vaisseaux de la pie-mère, et dans les vaisseaux de la substance corticale des hémisphères cérébraux ; et si ces attaques de congestion ont cessé rapidement, elles n'en ont pas moins été suivies de conséquences funestes.

II. Il est évident, en effet, que le travail inflammatoire chronique qui s'est établi, pendant le cours de la quarante-huitième année, chez M. Joseph, et à la surface des lobules antérieurs et moyens du cerveau, et au sein de chacun de ses corps striés, a été préparé

par la répétition de ces espèces d'attaques à durée éphémère.

III. Ce cas diffère des précédents sous ce rapport que l'encéphalite avait paru limitée, sur les deux malades dont l'histoire vient d'être à l'instant rapportée, à la substance corticale superficielle, tandis qu'elle s'était établie dans le cas actuel et dans la substance grise et dans des régions situées à une plus grande profondeur.

IV. Un ancien boucher, âgé de soixante-dix ans et deux mois, obéra sa fortune en se livrant à de fausses spéculations et en faisant bâtir des maisons. Bientôt il se vit contraint à déposer son bilan et resta redevable d'une somme considérable à ses créanciers. Ces malheurs l'affectèrent profondément; sur ces entrefaites, sa fille mourut des suites d'un accès de folie, et des épistaxis, auxquelles il était depuis longtemps sujet, se supprimèrent.

A soixante-cinq ans, il éprouve, à des intervalles peu éloignés les uns des autres, des espèces d'attaques comateuses caractérisées par une perte de connaissance momentanée avec abolition de l'exercice intellectuel, de la sensibilité tactile et des mouvements volontaires.

Lorsqu'il semble débarrassé de ces attaques, il se trouve frappé d'incapacité et très-gêné dans ses mouvements. Il reconnaît bien sa femme, mais il ne sait plus se diriger par lui-même, ne paraît plus conserver qu'un souvenir vague du passé, et avale sans discernement toutes les matières qu'il trouve le moyen de porter à sa bouche.

Sa parole est embarrassée, sa démarche lente et mal assurée; il ne manque cependant pas d'embonpoint et n'accuse jamais aucune souffrance physique.

A soixante-dix ans, il est dans un état d'abrutissement complet, mais il peut encore marcher sans être soutenu : l'affaiblissement de la puissance musculaire est chez lui à peu près égale des deux côtés du corps.

A soixante-dix ans deux mois, vers les deux heures du matin, il est trouvé étendu sur le dos et privé de toute connaissance; ses membres sont agités en même temps, tant à droite qu'à gauche, de légers tressaillements convulsifs.

A neuf heures du matin, il continue à être dans le coma; on a beaucoup de peine à réveiller sa sensibilité tactile. — Pouls gros, accéléré, respiration haute. — Vésicatoire aux cuisses; saignée.

Le lendemain, état comateux profond, abolition de toutes les fonctions de la volonté, de la sensibilité et de l'intelligence. Sa mort a lieu vers le milieu de cette même journée.

V. Lorsqu'on procéda à son autopsie, on trouva la substance diploïque des os crâniens de couleur cramoisie. Le feuillet pariétal de l'arachnoïde était recouvert, à droite comme à gauche, de fines arborisations capillaires humectées d'une gelée fibrineuse à peine coagulée. — Le réseau de la pie-mère cérébrale était injecté, surtout à sa face interne, et pénétré d'un liquide d'extravasation, sanguinolent. Cette membrane s'enlevait en général assez facilement, mais elle entraînait avec elle, sur plusieurs emplacements, de volumineux tampons de substance corticale.

Les coupes que l'on pratiqua dans l'épaisseur de la substance grise de chaque hémisphère cérébral mirent à découvert une substance à teintes fortement violacées, humide et saignante, à consistance mollasse.

La substance blanche péchait par un excès évident d'injection à droite et à gauche.

Les corps striés étaient foncés en rouge. Lorsqu'on les eut divisés avec le bistouri, on s'aperçut qu'ils étaient comme criblés de petites lacunes à parois pseudo-membraneuses : l'élément nerveux était d'un jaune sale dans le voisinage de ces petits foyers d'altération.

Le lobe gauche du cervelet résiste fortement à la pression des doigts; son tissu nerveux, qui est coloré en rougeâtre, crie sous le tranchant du scalpel. Le lobe cérébelleux droit n'est que coloré en rouge.

La substance grise de la protubérance annulaire est d'un rouge violacé, ainsi que celle de la moelle allongée.

VI. Sous la lentille microscopique, on vit sortir de la substance grise superficielle du cerveau un liquide d'extravasation abondant; il charriait des globules sanguins devenus libres et de nombreux granules grisâtres. L'élément nerveux était partout criblé de petites sphères grisâtres, à surface raboteuse et d'un trois-centième de ligne, en moyenne, de diamètre, qui me parurent offrir les principaux caractères des globules du pus : plusieurs de ces petits disques se trouvaient détachés de la substance grise en partie dis-

grégée : des vaisseaux ramifiés et fortement accusés sillonnaient çà et là cette même substance.

Les corps striés contiennent d'énormes conduits vasculaires incrustés de granules disséminés. Leur substance nerveuse est comme tatouée de grands disques agminés à grains noirâtres et qui se trouvent mêlés à de nombreux granules : une certaine quantité de fibres celluleuses éparses se voit aussi dans plusieurs régions de cette même substance.

Le *noyau induré* du cervelet est difficile à disséquer : il est en grande partie composé de fibres celluleuses diversement mélangées ou ramifiées. Il est constitué en outre par de grandes cellules agminées à grains noirâtres, par des granulations isolées, et par des globules à huit ou dix grains qui n'excèdent pas le volume d'un globule de pus.

Des fibres nerveuses longues et fines se dessinent aussi parmi les éléments qui viennent d'être énumérés; des conduits vasculaires remplis de globules sanguins se ramifient çà et là dans la plupart des préparations que l'on fait avec les éléments nerveux du cervelet.

VII. L'inflammation chronique avait dû régner longtemps et d'une manière simultanée sur ce boucher et à la périphérie des deux lobes cérébraux, et au sein des corps striés, et au sein du lobe gauche du cervelet.

VIII. Il est vraisemblable qu'elle avait commencé à se déchaîner ou dans quelques-unes de ces régions, ou dans toutes ces régions, un peu après la soixante-dixième année de ce malade, c'est-à-dire pendant les attaques à forme comateuse qui avaient menacé alors ses jours; mais ce fut la persistance de l'inflammation dans toutes les régions qui ont été reconnues malades qui acheva d'anéantir peu à peu toutes les fonctions de l'appareil nerveux encéphalique.

HUITIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SONT SURVENUES SUR DES SUJETS ATTEINTS DE PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE, ET OU ELLES ONT DU CONTRIBUER A HATER LA TERMINAISON FUNESTE DE LA MALADIE INFLAMMATOIRE

DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — A trente-six ans, perte d'argent et habitude de tristesse; à trente-sept ans, explosion subite d'un délire fébrile des plus violents; le septième

jour de la maladie, attaque comateuse à forme épileptique; plusieurs attaques semblables dans le cours du dixième jour; mort le onzième. — Les lésions de la périencéphalite diffuse aiguë.

M. André[1] est amené à Charenton le 17 janvier 1855. C'est un homme de trente-sept ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste. Il y a un an, des affaires d'intérêt donnèrent quelques soucis à M. André, qui était banquier; il demeura pendant un mois plongé dans une tristesse profonde, et depuis ce temps il n'a pas repris la gaieté qui lui était ordinaire.

Le 13 janvier 1855, ses dispositions d'esprit changent brusquement; M. André va et vient dans sa maison, la figure ouverte, épanouie, l'œil brillant, le sourire à la bouche. Il parle avec une grande volubilité; il entretient ses parents et ses amis de projets extraordinaires, de spéculations hardies, d'opérations gigantesques; toute la nuit, il est sur pied. Une abondante saignée pratiquée le lendemain ne modifie en rien cette exaltation d'esprit.

En entrant à Charenton, M. André pousse des cris affreux, gesticule avec fureur, frappe et renverse tout ce qu'il rencontre sur son passage, meubles et gens. Ses pupilles sont dilatées, ses yeux hagards, ses traits pâles et défaits; sa peau est couverte d'une sueur visqueuse, sa respiration haletante; son pouls est très-développé (cent quinze pulsations). Sa bouche est sèche, sa langue sale au milieu et rouge sur les bords; ses propos sont incohérents, sa voix est altérée et sa prononciation très-manifestement embarrassée.

Les jours suivants, l'agitation continue avec la même intensité: loquacité bruyante, mouvements tumultueux, insomnie. Le malade rejette les boissons et les remèdes qu'on lui présente.

Le 20 janvier, perte subite de connaissance, convulsions des traits du visage, spasmes et soubresauts dans les membres: cette crise dure cinq minutes environ, puis le malade s'agite de nouveau: fièvre intense, constipation, urines rares.

Le 21, délire moins violent; quelques heures de sommeil, frémissement dans les muscles de la face, soubresauts dans les tendons, gêne de la prononciation. Quelques râles sibilants et ron-

[1] J'emprunte ce fait à la thèse de M. le docteur Linas, qui en a recueilli les détails sous nos yeux, pendant son internat, et qui l'a publié sous le titre de *Méningo-encéphalite diffuse aiguë*. (*Annales médico-psychologiques*, année 1857, page 41.)

flants disséminés dans les deux poumons, pouls moins fort et diminué de fréquence (cent pulsations). Garde-robes assez copieuses après l'administration de quatre gouttes d'huile de croton.

Le 22 janvier, nouvel accès d'agitation accompagné de panophobie et de vociférations; insomnie.

Le 23, crises épileptiformes matin et soir, suivies de quelques moments d'un sommeil comateux. La nuit est très-agitée, le pouls a repris sa plénitude et sa fréquence.

Le 24, alternatives de délire violent et d'accablement, constipation, miction difficile, qui rend le cathétérisme nécessaire.

A neuf heures du matin, le malade tombe dans la prostration; ses traits sont profondément altérés; mussitations confuses, carphologie, tressaillements, et soubresauts musculaires très-fréquents; pouls petit, nombreux, irrégulier; sueur froide, puis résolution complète; carus; mort à midi.

Autopsie cadavérique trente heures après la mort. — Tête : large ecchymose sous-épicrânienne; sinus et vaisseaux de la dure-mère turgescents; un peu de sérosité dans la cavité arachnoïdienne.

Le réseau de la pie-mère est fortement injecté, son tissu cellulaire est infiltré; des produits fibrineux épanchés règnent, sous forme de rubans d'apparence laiteuse, le long des vaisseaux les plus volumineux; l'ensemble de la pie-mère est épaissi. Sa face profonde semble happer au tissu cérébral sous-jacent; elle est comme hérissée de petits vaisseaux qui l'unissent à la substance corticale du cerveau et lui donnent un aspect tomenteux. Elle a contracté des adhérences avec quelques circonvolutions de la convexité, et à la base avec les circonvolutions des nerfs olfactifs. La masse encéphalique est volumineuse et lourde. Les circonvolutions sont épaisses, turgescentes, comme boursouflées, tassées les unes contre les autres de manière à effacer les anfractuosités. Toutes les parties grises du cerveau, corps striés, cornes d'Ammon, couche corticale, mais surtout cette dernière, présentent une teinte violacée intense. La substance blanche est abreuvée de sang; elle offre à la section un sablé très-abondant.

L'arachnoïde ventriculaire est hérissée d'une espèce d'éruption miliaire qui lui donne une apparence chagrinée. Les stries grises de la protubérance et des pédoncules sont également hypérémiées.

Les membranes du cervelet sont arborisées, mais très-minces. La substance cérébelleuse est visiblement gorgée de sang.

Au microscope, on trouve partout des capillaires turgescents, des globules de sang épanchés, et de plus, dans la substance grise périphérique et même dans celle des corps striés, les produits caractéristiques de l'inflammation, granules moléculaires et corpuscules granuleux mûriformes.

Thorax. — Mucosités abondantes dans les bronches ; congestion hypostatique des poumons. Le cœur et les autres viscères sont à l'état normal.

I. Il n'y avait pas moins d'un an que M. André était en proie à une sorte de dépression mélancolique lorsqu'on vit éclater brusquement chez lui le délire le plus impétueux et le plus violent.

II. Les caractères de ce délire, qui était accompagné de fièvre, de sécheresse de la langue, de répulsion pour les aliments, d'insomnie, d'une pétulance incoercible dans les mouvements, de gêne dans la prononciation, d'altération de la physionomie, ne permettaient pas de conserver de doute sur la nature inflammatoire des lésions qui devaient donner lieu à un pareil bouleversement dans les fonctions de l'intelligence et de la myotilité.

III. Les phénomènes intercurrents qui furent notés le 20 janvier chez M. André, qui se renouvelèrent encore plusieurs fois le 23, et qui furent surtout caractérisés par des pertes de connaissance momentanées, accompagnées de convulsions des muscles de la face, de tressaillements dans les membres, et qui furent suivis soit de panophobie, soit d'un sommeil comateux, doivent être attribués, toutefois, à des recrudescences fluxionnaires, ou à de courtes attaques congestives incidentes de l'appareil encéphalique : ces fluxions brusques sont loin d'être rares dans les périencéphalites diffuses aiguës qui se soutiennent pendant un certain nombre de jours à un degré d'intensité considérable.

NEUVIÈME SÉRIE

DES CAS OU LES ATTAQUES DE CONGESTION ENCÉPHALIQUE SONT SURVENUES SUR DES SUJETS ATTEINTS D'UN COMMENCEMENT DE PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE ET OU ELLES ONT ÉTÉ SUIVIES D'UNE MORT PROMPTE [1]

Dix-neuvième observation. — A trente-sept ans, excitation intellectuelle subite, puis explosion du délire ambitieux suivie de fureur, embarras de la parole, incertitude dans la démarche, violente attaque de congestion encéphalique et mort rapide. — Double cavité arachnoïdienne effacée, circonvolutions cérébrales turgescentes, pie-mère injectée, fortement adhérente au cerveau, substance grise saignante, substance blanche gorgée de sang.

M. Claude, âgé de trente-sept ans, sergent dans les grenadiers de la garde, compte treize années de service; il est sobre, esclave de son service, estimé de ses chefs, aimé de ses camarades. On ne lui connaît aucun sujet de chagrin. Il s'attendait à être élevé en grade et comptait se marier avec une jeune fille qu'il aimait, dès qu'il aurait obtenu l'avancement qui lui était promis, lorsqu'il présenta tout à coup, le 21 janvier, quelques symptômes de désordre dans ses idées.

Le 23 janvier, l'excitation, qui avait semblé diminuer la veille, se raviva d'une manière subite et M. Claude commença à parler avec volubilité et à tenir un langage décidément déraisonnable.

Le 24 janvier au matin, explosion du délire ambitieux, pétulance dans les actions : ce militaire annonce qu'il va quitter son régiment et s'occuper de la construction d'un magnifique palais, qu'il entre dans ses vues d'offrir au duc de Bordeaux: on se hâte de le conduire à l'hôpital du Gros-Caillou ; mais là il brise les croisées et les meubles et on prend le parti de le faire transférer à Charenton.

[1] Presque tout le chapitre IV de ce travail est représenté par des cas de périencéphalite chronique diffuse avec complication d'attaques congestives intercurrentes : voir les faits portant les numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 24, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 38.

Les attaques ont offert la forme éclamptique dans les faits 2, 3, 4, 9, 10, 17, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 38.

Des attaques intercurrentes sont notées dans les faits 175, 177, 180, 186, 187, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 205, 212 de M. Parchappe.

Voir Bayle, pages 15, 22, 75, 146, 168, 180, 188, 193, 209, 267, 223, 303.

En arrivant dans cet asile, il annonce à tout le monde qu'il vient d'être proclamé empereur et qu'il veut être obéi. Il est en proie à la plus violente exaltation. Dans la même minute, il pleure, chante, rit, commande la manœuvre, déchire son uniforme et menace de tout exterminer. On se rend maître de sa personne et on parvient à lui pratiquer une large saignée. La violence de son délire n'est point modifiée par cette déplétion sanguine et on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il articule très-difficilement certains sons; déjà ce fâcheux symptôme avait été noté par les médecins militaires.

Pendant tout le cours des mois de février et de mars, l'exaltation de ce sergent continua à être poussée à un taux de violence effrayant. Ses nuits se passaient dans l'insomnie; ses forces musculaires étaient quintuplées par l'intensité de sa fureur, et il venait à bout de briser les liens les plus solides. Lorsqu'on prenait le parti de l'isoler dans une loge de force, il faisait retentir l'air de ses imprécations, de ses menaces et s'exposait à se blesser en cherchant à enfoncer les portes. Souvent son visage est couvert de sueur, sa bouche sèche et fendillée. Lorsqu'il se montre un peu plus traitable on s'empresse de lui procurer quelques moments de liberté et de le conduire dans le promenoir; mais, malgré ses apparences robustes, sa démarche n'est pas ferme et il continue à avoir la parole embarrassée; ses bras ne semblent pas affaiblis.

Sa santé physique ne laisse rien à désirer; il continue à parler avec volubilité et n'a point renoncé à ses idées ambitieuses; néanmoins ces idées ne figurent pas habituellement dans ses discours. Des sangsues lui sont souvent appliquées soit au cou, soit au siége; il prend souvent des bains froids.

Le 6 mai, il est dans un paroxysme d'exaltation qui le rend incoercible. Le médecin de service se détermine alors à lui faire raser les cheveux et à lui prescrire une application de trente sangsues sur le trajet de la grande faux du cerveau : ses cheveux ne sont coupés qu'avec beaucoup de difficulté et l'application des sangsues n'est pas jugée possible.

Le 7 mai, à l'heure où on se dispose à le lever, il a une sorte de défaillance accompagnée de pâleur et de refroidissement; il a l'air étonné et ne profère plus aucune parole : on le remet dans son lit et on entoure ses pieds de cataplasmes saupoudrés de moutarde. Dans l'après-midi, il tombe dans le coma et est pris de mouve-

ments convulsifs généraux ; une copieuse saignée peut être immédiatement pratiquée, mais il n'est pas rappelé à la connaissance et succombe après une agonie de quelques heures.

Autopsie cadavérique.— A l'extérieur, le crâne offre sur certaines places des saillies irrégulières qui lui donnent un aspect particulier; les os en sont durs et épais.

La double cavité de l'arachnoïde ne présente aucune trace d'humidité; les deux feuillets arachnoïdiens sont même desséchés sur leurs surfaces libres.

La pie-mère, mince, exempte d'infiltration, rougie par le reflet de la substance corticale sous-jacente, avec laquelle elle est intimement soudée sur la presque totalité des deux hémisphères cérébraux, paraît comme tendue sur la saillie des circonvolutions. C'est en vain qu'on fait des efforts pour l'en séparer, et, en tirant même avec précaution sur cette membrane, on finit par entraîner avec elle la plus grande partie de la substance grise, qui reste attachée par plaques larges et épaisses à sa face interne. Après cette opération, toute la périphérie de la masse encéphalique se montre rouge, saignante et comme affectée d'une congestion érysipélateuse; ce changement dans la coloration de la substance grise est encore plus frappant, peut-être, au fond des principales circonvolutions : du reste, le tissu nerveux n'est pas ramolli.

La substance blanche est partout traversée par d'innombrables tubes vasculaires remplis de sang; ce liquide, en suintant sous la lame du scalpel, au fur et à mesure qu'on divise la masse cérébrale par tranches, fait paraître la substance fibreuse toute pointillée de rouge. Cet état de congestion est à peu près général.

La coloration rouge existe aussi à un degré notable dans toutes les parties du cervelet et de la protubérance annulaire.

Les faisceaux blancs de la moelle épinière sont fermes et luisants ; la substance grise de cet organe est d'un rouge intense.

Il existe des adhérences anciennes entre les deux plèvres pulmonaires et les plèvres costales; les poumons sont du reste parfaitement crépitants.

La cavité du péricarde est humectée par une certaine quantité de sérosité jaunâtre; le cœur semble pourtant dans les conditions normales.

La membrane interne de l'estomac paraît pâle; elle est recou-

verte par une couche très-épaisse de matière muqueuse coagulée qu'il est facile de détacher de sa surface; ses vaisseaux sont exempts de coloration.

Dans toute l'étendue de l'intestin grêle, la membrane muqueuse est recouverte par un nombre considérable de corpuscules glandulaires isolés qui font saillie à sa surface, comme cela se rencontre souvent sur les animaux qu'on met à mort pendant le travail de la digestion. Le canal alimentaire ne présente point d'autre modification. Les autres organes abdominaux sont à l'état sain.

I. Les symptômes qui ont caractérisé la maladie de M. Claude, pendant une durée de trois mois, étaient ceux d'une périencéphalite diffuse chronique des plus intenses.

II. Les accidents qui ont précédé immédiatement sa mort, et qui consistaient surtout en des phénomènes à forme apoplectique, compliqués de secousses éclamptiques, semblaient devoir être attribués, au contraire, à l'invasion d'une congestion sanguine incidente de l'appareil encéphalique.

III. Non-seulement l'autopsie a permis de constater sur ce militaire les lésions qu'on sait appartenir à l'état inflammatoire diffus et chronique de la périphérie du cerveau; mais elle a encore démontré que la quantité de sang qui s'était accumulée chez ce malade et dans les vaisseaux des méninges, et dans ceux du cerveau, et dans ceux du cervelet et de l'axe nerveux rachidien, avait presque atteint le taux le plus extrême : sa mort a donc bien été la conséquence d'une attaque de congestion encéphalique intercurrente.

IV. Il nous suffit, quant à présent, d'avoir cité un exemple de ce genre d'accident, qui ne se représentera que beaucoup trop souvent par la suite à notre observation ; mais nous ne devons pas oublier de relater ici que les attaques congestives intercurrentes ne sont pas moins fréquentes dans tous les cas d'encéphalite *locale* chronique que dans les encéphalites chroniques *diffuses*.

ARTICLE III

Résumé des faits contenus dans le chapitre I.

Les observations rapportées dans ce paragraphe sont au nombre de dix-neuf, dont seize ont été recueillies sur des hommes et trois sur des femmes.

Les malades, envisagés par rapport à l'âge au moment de la mort, peuvent être distribués de la manière suivante :

De vingt à vingt-cinq ans, un cas ; de vingt-cinq à trente ans, un cas; de trente à trente-cinq ans, trois cas ; de trente-cinq à quarante ans, deux cas ; de quarante à quarante-cinq ans, trois cas ; de quarante-cinq à cinquante ans, trois cas ; de soixante à soixante-cinq ans, quatre cas ; de quatre-vingts à quatre-vingt-cinq ans, deux cas.

Les professions étaient inconnues dans deux cas : trois malades étaient propriétaires ou rentiers ; deux malades étaient attachés à des emplois ; deux étaient cochers ; trois appartenaient à l'armée ; un malade avait exercé des fonctions dans la magistrature ; un avait été pharmacien, un sculpteur, un aubergiste, un fabricant de drap, un cartonnier ; une des femmes avait épousé un coiffeur.

Dans cinq cas, les attaques congestives avaient entraîné une mort à peu près subite ; dans cinq cas, une mort prompte ; dans huit cas, les malades avaient survécu aux attaques de congestion. Ils avaient été atteints ensuite de périencéphalite aiguë dans trois cas, de foyers d'encéphalite locale dans deux cas, de périencéphalite chronique diffuse dans trois cas. Un malade avait succombé à une congestion intercurrente à une périencéphalite aiguë diffuse; un autre à une périencéphalite diffuse chronique.

Les influences qui avaient pu agir d'une manière défavorable sur les centres nerveux encéphaliques des malades dont il est parlé dans ces dix-neuf observations peuvent se résumer brièvement.

Cinq malades avaient un parent ou plusieurs parents aliénés. Six avaient abusé des boissons alcooliques ; un, des plaisirs vénériens ; trois malades avaient éprouvé de cuisants chagrins ; trois avaient subi des pertes de fortune; un malade s'était endormi sous un soleil ardent ; un autre avait eu une otite chronique.

Sur les dix-neuf malades qui ont éprouvé des attaques de congestion cérébrale, cinq étaient depuis quelques jours dans un état de délire des plus violents lorsque l'attaque congestive a éclaté; quatre ont été atteints, pendant l'incubation d'une affection mentale encore mal caractérisée; cinq étaient aliénés depuis un certain temps; un était atteint d'un commencement de périencéphalite diffuse aiguë; un, d'un commencement de périencéphalite chronique diffuse; trois paraissaient jouir de l'intégrité de leur raison lorsque les symptômes propres à la congestion ont commencé à se manifester.

L'invasion des fluxions congestives avait été signalée dans cinq cas par l'abolition de la puissance intellectuelle, de la sensibilité, du mouvement, et par la cessation subite de la vie.

Elle avait été signalée dans six cas par la manifestation de phénomènes convulsifs, variables dans leur expression.

Dans quatre cas, elle avait donné lieu à des phénomènes à forme apoplectique; dans trois autres cas, elle avait été annoncée par une sorte de torpeur momentanée de l'exercice intellectuel et des agents de la myotilité; dans un cas enfin, elle avait produit une sorte d'étonnement rapide de l'intelligence avec semi-perte de connaissance.

Les trois malades qui avaient été atteints de périencéphalite aiguë, après avoir survécu à des attaques congestives, avaient succombé dans un court délai.

Les deux sujets qui avaient été atteints de foyers d'encéphalite locale, après avoir été atteints par des fluxions congestives, avaient survécu pendant plusieurs mois à la manifestation des attaques congestives.

Les trois sujets chez lesquels l'explosion des attaques congestives temporaires avait été suivie de la manifestation d'une périencéphalite chronique diffuse, avaient survécu environ dix mois à l'explosion des phénomènes de congestion encéphalique.

Les neuf sujets qui avaient succombé, instantanément ou d'une manière prompte, à des attaques de congestion encéphalique violentes avaient présenté des altérations cadavériques importantes à noter.

Chez eux les os du crâne étaient notablement injectés dans trois cas; les vaisseaux de la dure-mère cérébrale étaient congestionnés

dans trois cas; des coagulations fibrineuses existaient dans le sinus longitudinal supérieur de la dure-mère et dans quelques veines sur un malade.

La face interne de la dure-mère était sillonnée localement par des arborisations capillaires dans un cas.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale contenaient du sang liquide ou une sorte d'humidité sanguinolente dans deux cas.

La pie-mère cérébrale était généralement congestionnée et plus ou moins rutilante dans quatre cas; dans trois cas, elle était rougie par du sang extravasé.

Dans deux cas, elle était rutilante et rougie par du sang extravasé à la surface de l'hémisphère cérébral droit seulement.

Dans un cas, cette pie-mère adhérait par places aux circonvolutions sous-jacentes.

Ces circonvolutions étaient turgescentes à droite dans un cas.

La substance corticale du cerveau était généralement injectée et plus ou moins colorée par l'hématosine dans quatre cas; injectée et colorée extraordinairement à droite dans deux cas; elle offrait une teinte jaunâtre dans un cas.

La substance blanche du cerveau était injectée, comme sablée de gouttelettes de sang dans sept cas, les corps striés étaient violacés dans deux cas.

La pie-mère du cervelet était teinte en violet par l'hématosine ou par des suffusions sanguines dans quatre cas; injectée dans ses vaisseaux trois fois.

L'injection avait pénétré dans la protubérance annulaire dans deux cas.

Les sinus de la cavité rachidienne étaient gorgés de sang et côtoyés par des suffusions sanguines dans un cas; il s'était effectué des épanchements sanguins entre le feuillet arachnoïdien viscéral de la moelle spinale et sa membrane propre dans deux cas.

La plèvre droite offrait des brides pseudo-membraneuses anciennes dans un cas, la plèvre gauche dans deux.

Les deux poumons contenaient des tubercules dans un cas; le cœur était hypertrophié dans un cas.

La membrane interne de l'estomac était d'un rouge marqué dans deux cas, la membrane muqueuse du duodénum dans un cas; celle

de l'intestin grêle dans un cas ; une fois elle présentait des suffusions sanguines.

La membrane muqueuse du côlon était de couleur d'ardoise et ulcérée dans un cas.

La région pylorique était convertie en tissu fibreux dans un cas, le foie imprégné de graisse dans un cas.

En général tous les tissus de l'économie contenaient plus de sang que dans l'état normal sur les trois sujets chez lesquels les attaques de congestion avaient été suivies de périencéphalites diffuses, aiguës, mortelles; les tissus et les organes contenus dans les cavités crâniennes ont présenté des altérations considérables.

Les os du crâne étaient injectés dans un cas, nécrosés à gauche dans un cas.

La dure-mère cérébrale était soulevée à gauche par du pus dans un cas ; la cavité arachnoïdienne gauche contenait aussi du pus dans un cas.

La pie-mère cérébrale était fortement congestionnée dans trois cas; de couleur framboisée et teinte par l'hématosine dans deux; infiltrée de pus à gauche une fois.

Les circonvolutions du cerveau étaient turgescentes dans un cas, adhérentes à la pie-mère dans un cas, de couleur de mauve, de framboise dans trois cas; teintes en brun par le pus dans un cas, ramollies dans deux, peu consistantes dans un cas.

La substance blanche était injectée ou gorgée de sang dans trois cas, dénuée de fermeté dans un cas.

Les corps striés et les couches optiques étaient de couleur framboisée dans trois cas.

Les parties centrales du cerveau étaient ramollies dans un cas; les parois des ventricules latéraux très injectées dans deux cas.

La pie-mère cérébelleuse était colorée en violet une fois, adhérente une fois, injectée une fois.

La substance du cervelet était molle une fois, vivement colorée trois fois.

La protubérance annulaire était marbrée de violet dans deux cas.

Les études microscopiques entreprises dans deux cas avaient mis en évidence dans un cas la turgescence des vaisseaux de la pie-mère, la présence de petites cellules granulées et de fins granules dans

les liquides qui infiltraient le réseau celluleux de cette membrane.

On avait trouvé les vaisseaux de la substance grise injectés et incrustés d'éléments granuleux dans un cas; beaucoup de petites cellules granulées s'étaient déjà formées au sein de cette même substance dans les deux cas, mais une fois l'élément cortical n'était pas disgrégé, tandis qu'il l'était notablement dans l'autre cas : dans ce cas encore le développement des vaisseaux était considérable.

Dans un cas, des cellules granulées s'étaient formées en abondance dans la substance grise du cervelet, dans les corps striés et dans la protubérance annulaire.

Les capillaires sanguins étaient nombreux et très-développés dans ces trois régions. (Voir les faits portant les n°s 10 et 11).

Le poumon gauche était hépatisé et gangrené en arrière dans un cas, tuberculeux dans un cas.

Le cœur était épaissi à gauche dans un cas; le foie contenait de la matière tuberculeuse dans un cas.

La membrane muqueuse de l'estomac était colorée en rouge, localement, dans deux cas.

Dans les deux cas où les attaques de congestion cérébrale avaient été suivies par la formation de foyers d'encéphalite locale chronique, ces foyers variaient par leur nombre, leurs siéges, leurs dates.

Dans un cas il existait dans chaque lobule cérébral postérieur un foyer à l'état de cicatrice celluleuse et de petits foyers à l'état d'infiltration sanguine. Dans l'autre cas, l'hémisphère cérébral gauche était occupé par trois foyers inflammatoires à l'état d'hépatisation, avec ou sans ramollissement.

Sous le microscope, les cicatrices de couleur de rouille de l'observation 13 donnèrent des fibres celluleuses et de grandes cellules agminées; les parois ramollies des foyers dont il vient d'être parlé contenaient en outre des fragments de fibres nerveuses morcellées.

Les petites macules de couleur de sang ne contenaient encore que de la fibrine fraîche mêlée à des globules sanguins extravasés.

Dans les trois cas où les attaques congestives avaient été suivies par le développement d'une périencéphalite chronique diffuse, on

avait rencontré dans les cavités crâniennes de tous les malades les altérations qui sont décrites dans nos troisième et quatrième chapitres.

Dans le fait n° 11, le liquide extravasé sur le côté des vaisseaux de la pie-mère avait été examiné au microscope; il avait fourni des granules moléculaires et des cellules granulées. Les traînées grisâtres étaient formées par du tissu cellulaire.

Les parties ramollies de l'élément cortical avaient fourni des arborisations vasculaires remplies de sang, des arborisations incrustées par des granules isolés; des cellules granulées libres ou fixées à certaines places déterminées : la substance corticale était altérée dans sa structure; la plupart de ses corpuscules discoïdes se trouvaient séparés les uns des autres.

Les vaisseaux de la substance blanche étaient souvent incrustés par une sorte de poussière grenue et côtoyés par des disques de couleur de rouille.

Les corps striés contenaient des granules et des éléments celluleux.

Enfin, dans le cas unique où la mort avait été causée par une attaque congestive survenue sur un sujet atteint d'un commencement de périencéphalite chronique diffuse, on a trouvé réunies les lésions propres aux fluxions congestives récentes et les lésions qu'on est habitué à rencontrer dans un grand nombre de cas de phlegmasies superficielles chroniques et diffuses de l'élément cortical (n° 19).

ARTICLE IV

Dernier aperçu et conclusion sur les attaques de congestion encéphalique à durée temporaire.

Beaucoup de pathologistes ne sont pas encore suffisamment convaincus que la réplétion outrée des capillaires répartis soit dans le réseau de la pie-mère cérébrale, soit dans les diverses couches de la substance nerveuse encéphalique, peut suffire avec certaines modifications de l'innervation pour entraîner dans quelques cas une mort rapide ou même une issue immédiatement funeste. Il n'est plus permis d'élever des doutes sur ces vérités lorsqu'on a vu expirer rapidement des hommes auxquels leurs conditions d'âge et

des constitutions robustes semblaient promettre de longues années de vie, et après qu'on s'est assuré par des investigations anatomiques répétées que les sujets qui avaient été frappés de la sorte offraient pour principales lésions un état congestif et une turgescence remarquable des principaux vaisseaux intra-crâniens. Nous accorderons sans peine qu'on a plus d'une fois mis sur le compte des attaques congestives de la masse cérébrale des cas de mort qu'on ne savait peut-être à quoi rattacher; mais, selon nous, il n'en reste pas moins démontré par des autopsies d'une valeur incontestable que l'existence humaine peut être brisée d'une manière brusque, dans quelques circonstances, par une accumulation trop considérable de sang dans les méninges et dans l'appareil encéphalique.

M. Rochoux, qui avait cultivé longtemps et avec une ardeur exemplaire l'anatomie pathologique, ne pouvait pas se persuader que les attaques congestives du cerveau fussent douées d'assez de puissance pour produire à elles seules la mort en quelques instants. Cette opinion lui semblait infirmée, surtout par ces considérations qu'on voit souvent des malades survivre pendant un temps considérable à des hémorrhagies encéphaliques énormes, et qu'il n'est pas permis de supposer qu'un simple état congestif des capillaires cérébraux puisse entraîner des conséquences plus graves pour l'existence qu'une vaste déchirure de la substance nerveuse. Mais les raisons que nous venons de rapporter ne présentent aucune valeur sérieuse. Toutes les hémorrhagies du cerveau, cela est vrai, n'entraînent point une mort prompte, mais quelques-unes de ces altérations jouissent cependant de la prérogative de faire cesser la vie tout de suite après leur formation. Il en est de même des attaques congestives; les unes se dissipent ou totalement ou en partie dans un laps de temps assez court sans briser l'existence de ceux qu'elles menacent; les autres, au contraire, produisent une mort comme foudroyante. Mais, quand bien même les hémorrhagies n'entraîneraient jamais, dès le principe, aucun cas mortel, on ne devrait pas inférer de là que les fluxions congestives intenses n'ont jamais le pouvoir de faire cesser la vie d'une manière brusque. Quelques-unes de ces congestions sont portées à un degré d'intensité tel que les différentes fibres cérébrales doivent avoir beaucoup à souffrir alors de la turgescence des vaisseaux qui les

étreignent de toute part ; dans d'autres cas, la turgescence porte principalement sur les vaisseaux du cervelet, sur ceux de la moelle allongée, c'est-à-dire sur des parties qui exercent une influence plus ou moins directe sur les actes de la vie organique : il n'est donc pas étonnant que les attaques congestives soient quelquefois plus meurtrières que les hémorrhagies.

D'après M. Rochoux, les cas de mort rapide qu'on impute à l'influence exclusive des fluxions congestives du cerveau devraient être mis principalement sur le compte de certaines autres lésions, dont on néglige de faire ressortir l'importance, mais qui auraient pourtant contribué pour beaucoup à faire mourir les individus congestionnés. Cette manière de voir ne peut pas être invoquée toutes les fois que les principaux appareils de l'organisme ne s'éloignent aucunement de l'état normal, mais on est fondé à soutenir d'une manière générale, que les attaques congestives du cerveau doivent être plus dangereuses lorsque, déjà, un organe ou plusieurs organes d'une certaine importance se trouvent depuis quelque temps dans un état évident de souffrance ; c'est au moins ce qu'on est à même de constater chez les sujets atteints d'encéphalites chroniques diffuses, car les attaques de congestion sont bien plus souvent suivies d'effets funestes sur cette classe de malades que sur les individus qui ont toujours joui d'un équilibre fonctionnel parfait.

Au nombre des pathologistes éminents ou distingués qui ont attribué aux fluxions congestives de l'encéphale le pouvoir de porter quelquefois une atteinte rapide à la conservation de la vie, et qui se sont attachés à dépeindre l'état où ils avaient trouvé les vaisseaux des méninges, et ceux des couches nerveuses encéphaliques, à la suite des attaques congestives dont il leur avait été impossible de conjurer les effets funestes, on doit compter MM. Rostan et Andral, Bricheteau, Moulin, Leuret, Haspel et Durand-Fardel.

Il suffit d'un coup d'œil jeté sur les descriptions nécroscopiques publiées par tous ces savants, pour nous convaincre qu'ils ont dû arrêter surtout leur attention sur les états de turgescence sanguine diffus qui se trahissent par l'accumulation d'un excès de sang dans le réseau vasculaire de la pie-mère encéphalique, par la prédominance des teintes rouges ou rosées de la substance corticale, par l'aspect sablé que présentaient les nombreux capillaires de la substance blanche, au fur et à mesure qu'ils divisaient par tranches

minces les différentes parties du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire et de l'axe nerveux rachidien; mais on s'étonne de ne leur voir décrire ni les suffusions sanguines qu'on rencontre si fréquemment dans le réseau celluleux de la pie-mère des congestionnés, ni les teintes ecchymotiques localisées qui caractérisent la prédominance de l'état congestif dans une région déterminée, ni les innombrales arborisations vasculaires que le microscope fait souvent découvrir soit dans l'épaisseur des corps striés, soit dans la protubérance annulaire, soit sur les parois du ventricule cérébelleux; de sorte qu'il semble que leur but, en publiant ces faits, ait été de prouver surtout que les attaques fluxionnaires du cerveau sont bien réellement susceptibles d'entraîner la mort, après avoir déterminé des phénomènes apoplectiques subits, et qu'ils ne se sont pas mis en peine d'examiner si la manifestation de ces mouvements fluxionnaires ne se lie point, ou toujours ou dans le plus grand nombre des cas, à un état morbide spécial de l'élément nerveux : ce doit être pourtant une perturbation de ce genre qui doit faire que la circulation capillaire de l'encéphale se dérange de temps à autre d'une manière aussi grave, qu'elle se dérange de préférence dans un hémisphère, dans un lobule, dans la région de la moelle allongée ou dans telle ou telle autre région plus ou moins circonscrite des centres nerveux intra-crâniens, et c'était en envisageant les choses de ce point de vue qu'on aurait été conduit surtout à rechercher le lien secret qui rattache les attaques congestives transitoires des capillaires cérébraux à toutes les formes de l'encéphalite.

En énumérant, dans notre précédent paragraphe, les diverses causes auxquelles on doit accorder la plus grande influence pour donner lieu à la manifestation des attaques congestives des centres nerveux intra-crâniens, nous avons cru devoir nous abstenir de rapporter les faits qui ont servi de fondement à toutes nos assertions. En agissant de la sorte, nous avons évité des répétitions pénibles. En effet la plupart des malades sur lesquels nous avions été à même d'étudier les causes présumées des attaques de congestion encéphalique avaient commencé par échapper d'abord au danger de ces attaques, mais ils étaient venus mourir ensuite sous nos yeux en succombant à des encéphalites tantôt diffuses, tantôt profondes. Or, comme nous avons inséré dans les chapitres qui vont

suivre les détails qui concernent ces malades, il nous a paru qu'il était rationnel de renvoyer le lecteur à ces chapitres pour se bien convaincre que nous n'avons rien annoncé que de vrai en faisant l'énumération des causes auxquelles il faut imputer les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire.

M. le professeur Andral fait remarquer avec raison que beaucoup de cas de mort subite survenus sous l'influence d'une chaleur ou d'un abaissement de température considérables, sous l'influence d'une ingestion copieuse de liquides alcooliques dans les voies digestives, doivent être imputés à l'accumulation d'une quantité de sang trop considérable dans la plupart des vaisseaux de l'appareil encéphalique. Parmi les faits de ce genre qu'il a cru devoir rapporter, on trouve d'abord celui d'une jeune femme de vingt ans qui mourut tout à coup en fanant du foin un jour que le thermomètre de Réaumur marquait quarante degrés au-dessus de zéro, et chez laquelle les vaisseaux de la dure-mère, tous les vaisseaux artériels et veineux de la pie-mère furent trouvés gorgés de sang.

Sur deux individus qui étaient tombés, comme il le dit, ivres morts, l'investigation anatomique offrit des résultats à peu près semblables. Chez tous les deux, en effet, la pie-mère qui recouvre la convexité des hémisphères cérébraux était très-fortement injectée; la substance grise des circonvolutions participait à cette injection ; toute la substance intérieure des hémisphères était parsemée d'un très-grand nombre de points rouges..., le cervelet était aussi injecté, ainsi que ses membranes, mais pas plus que le cerveau; nulle part la consistance de la pulpe nerveuse n'était modifiée[1].

Il est de toute évidence que les accidents qui arrivent aux moissonneurs, aux faneurs, tandis qu'ils se livrent sous un ciel embrasé par le soleil à des efforts musculaires pénibles, tiennent aux mêmes causes que ceux qui arrivent à un grand nombre d'officiers et de soldats à la suite des revues et des manœuvres d'été, c'est-à-dire à l'influence d'un excès de fatigue et de chaleur. Quant à l'action des liquides chargés d'alcool pour congestionner les capillaires du cerveau, lorsque l'ingestion de ces agents a outre-passé une certaine mesure, elle a été si souvent constatée depuis vingt ans par les

[1] *Clinique médicale*, 4e édit., Paris, 1840, tome V, page 241.

autopsies cadavériques qui se pratiquent partout, qu'elle ne saurait plus être l'objet d'un doute. M. Andral a noté avec intention que l'injection du cervelet n'était point portée plus loin que celle des hémisphères cérébraux, sur les deux sujets dont nous avons à l'instant analysé les observations : on a pu se convaincre que le contraire avait lieu chez le nommé Renault, dont nous avons raconté l'histoire dans l'une de nos précédentes observations. Sur cet aubergiste, en effet, non-seulement les vaisseaux de la pie-mère cérébelleuse se trouvaient dans un état de turgescence et de réplétion sanguine remarquables, mais il s'était formé encore dans le réseau celluleux de cette membrane des extravasations et des suffusions qui n'existaient point à la surface des hémisphères cérébraux. Nous ne nous croyons en droit de tirer aucune conséquence physiologique de ce fait isolé, mais il nous fait sentir de plus en plus la nécessité de recourir aux moyens d'investigation les plus variés pour nous mettre à même d'apprécier d'une manière sûre les états de congestion relative des différentes régions de la masse encéphalique, et jusqu'à ce que cette tâche ait été convenablement remplie, on doit s'attendre à rencontrer plus d'opposition que d'accord entre les données de l'anatomie pathologique et celles de la physiologie expérimentale.

On est fondé à supposer que l'espèce d'éréthisme nerveux qui donne lieu à l'explosion brusque des attaques d'épilepsie est susceptible, dans certaines occasions, de faire sentir le contre-coup de son influence jusqu'à la trame nerveuse des capillaires encéphaliques. Il est bien sûr, au moins, que les épileptiques qui succombent pendant la durée d'une attaque, ou à la suite d'une série d'accès convulsifs, ont presque tous le système capillaire des méninges et des divers centres nerveux intra-crâniens dans un état de réplétion des plus remarquables : cet état de congestion a dû fournir dans ces cas de mort subite son contingent d'influence pour achever de paralyser l'action des différents facteurs qui figurent parmi les éléments dont se compose l'appareil encéphalique.

M. Patrix, ancien maître de dessin, était atteint de délire maniaque depuis environ dix mois; il était sujet, en outre, à des attaques d'épilepsie que suivait une longue période comateuse; souvent on avait été contraint, pour accélérer le retour de la sensi-

bilité, de pratiquer sur ce malade des émissions sanguines copieuses vers la fin des accès convulsifs. Un soir que les accidents comateux semblaient encore plus intenses que de coutume, il expira pendant que l'interne de garde faisait ses préparatifs pour lui ouvrir une veine. La figure et le cuir chevelu réfléchissaient, au moment de l'autopsie de M. Patrix, comme au moment de sa mort, une couleur violacée. A peine le tranchant du scalpel avait-il divisé les téguments du crâne, qu'une énorme quantité de sang vint inonder la table sur laquelle reposait le cadavre; la substance osseuse était teinte en rouge par la matière colorante du sang; les principales veines cérébrales, les nombreux vaisseaux qui contribuent à former le réseau de la pie-mère, tous les capillaires répartis dans la substance corticale et dans la substance fibreuse des deux hémisphères cérébraux, étaient distendus par l'accumulation d'une quantité énorme de sang. Les deux substances du cervelet participaient partout à cet excès d'hypérémie; les organes thoraciques et abdominaux étaient exempts d'altérations.

M. Luc, âgé de vingt-six ans, était affecté d'un commencement de démence et d'épilepsie; le 14 mars au matin, il éprouva, au moment où il changeait de linge, une attaque d'épilepsie de courte durée, mais les efforts qu'on fit pour le rappeler à la connaissance, immédiatement après l'attaque, demeurèrent sans aucun résultat, et bientôt il cessa de respirer et de vivre. La veille il avait eu trois accès d'épilepsie dont la terminaison avait été prompte, et dont les conséquences n'avaient rien présenté de fâcheux pour l'état fonctionnel général. Lorsqu'on procéda à l'autopsie de M. Luc, on fut frappé de l'état de pâleur de sa face, mais les vaisseaux de la dure-mère cérébrale étaient, chez lui, ainsi que ceux de la pie-mère qui recouvrait l'ensemble de la masse encéphalique, fortement distendus par le sang qui s'était accumulé dans leurs cavités. On constata de même l'accumulation d'une quantité peu ordinaire de sang dans tous les tubes vasculaires répartis soit dans la substance corticale des hémisphères cérébraux, soit dans la substance médullaire. Les plexus choroïdes réfléchissaient en même temps une teinte rutilante; les enveloppes et les différentes régions du cervelet participaient partout à l'état congestif de la substance cérébrale; il en était de même de la protubérance annulaire, de la moelle allongée, de l'axe nerveux rachidien. Les organes contenus dans les cavités

thoracique et abdominale se trouvaient, au contraire, dans les conditions les plus normales.

Il est présumable, néanmoins, que l'espèce d'éréthisme qui contribue à provoquer l'accumulation d'une grande quantité de sang dans l'appareil nerveux intra-crânien d'un certain nombre d'épileptiques, au moment de leurs attaques convulsives, n'est point tout à fait de même nature que celui qui provoque les attaques de congestion encéphalique ordinaires; il est sûr, au moins, que les congestions des épileptiques se dissipent, se résolvent presque toujours d'une manière prompte, et que ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles passent à l'état inflammatoire permanent : les congestions spontanées tendent, au contraire, à se transformer en lésions permanentes.

On n'a pas manqué de se demander si les attaques de congestion cérébrale à forme intermittente et de nature grave qui s'observent quelquefois dans des pays où règnent des fièvres pernicieuses ne pourraient point être rattachées, comme ces fièvres mêmes, à une sorte d'intoxication miasmatique. Du moment où l'ingestion de l'alcool, de l'opium, finit par exercer une action congestive sur les capillaires des centres nerveux intra-crâniens, il pourrait très-bien en être ainsi de l'action de certains agents atmosphériques dont l'essence nous resterait cachée.... Il est à remarquer cependant que la périencéphalite diffuse aiguë avec ou sans formation de pus affecte quelquefois, même dans les hôpitaux de Paris, le type intermittent, quotidien, tierce ou quarte, sans qu'on soit fondé à rattacher ces cas d'inflammation à des influences pernicieuses spéciales, et sans que l'administration des préparations de quinquina puisse conjurer dans ces cas l'issue presque toujours funeste de la périencéphalite [1].

Les groupes de phénomènes fonctionnels que nous avons été amené à attribuer aux états de congestion sanguine des capillaires encéphaliques sont conformes aux tableaux qu'on obtient en notant les symptômes qui se trouvent décrits dans la plupart des observations de congestion cérébrale avec autopsie qui ont été publiées par divers pathologistes; ils sont tracés, d'après les notes que nous avons recueillies sur des malades qui ont fini par succomber au fort d'une attaque congestive après avoir échappé anté-

[1] Voir Martinet et Parent-Duchatelet, observations 103, 104, 105, 206.

rieurement aux atteintes de plusieurs autres accidents du même genre.

Les congestions encéphaliques trahissent surtout leur existence par une perte subite de connaissance, par une suspension rapide ou par un simple étonnement de l'intelligence, par des aberrations sensorielles, par l'abolition, par l'engourdissement de la sensibilité, par une paralysie ou un affaiblissement momentané de l'exercice musculaire. Quelquefois les congestions produisent surtout la gêne de la parole, un défaut d'équilibre dans la station, une sensation de pesanteur extraordinaire dans les membres, une expression singulière d'hébétude, des tremblements généraux, enfin l'explosion de phénomènes éclamptiques.

On doit s'attendre à rencontrer encore dans l'expression des phénomènes fonctionnels produits par ces états pathologiques des combinaisons plus nombreuses, et qui varieront suivant que l'accumulation du sang dans les conduits circulatoires se trouvera portée plus ou moins loin, suivant qu'elle tendra à prédominer soit à droite, soit à gauche, soit dans la région du cervelet, soit dans la région de la moelle allongée, ou qu'elle aura envahi au même degré les éléments nerveux dévolus aux actes intellectuels, les fibres dévolues à la sensibilité, aux actes volontaires, ainsi que celles qui sont douées du pouvoir d'exciter des convulsions soit à l'insu, soit sans la participation de la volonté. Mais nous croyons que c'est sans raisons légitimes que certains écrivains ont fait entrer dans le cadre des phénomènes qui appartiennent aux véritables états congestifs des centres nerveux intra-crâniens une foule d'aberrations nerveuses que nous nous dispensons d'énumérer et qui portent surtout, selon nous, le cachet des névroses non congestives.

M. Bricheteau a fait remarquer de bonne heure que les fluxions congestives du cerveau donnent souvent lieu à une abolition de l'intelligence et des mouvements généraux pour le moins aussi complète que celle qui est produite par l'hémorrhagie cérébrale; il ajoutait avec raison que l'hémorrhagie entraîne plus souvent l'hémiplégie que la congestion cérébrale; mais on s'assure facilement aujourd'hui que les congestions cérébrales, prédominant d'un côté du cerveau, peuvent très-bien produire des hémiplégies passagères.

Rochoux a cité (observation 49) l'exemple d'une vieille dame chez laquelle l'invasion d'une fluxion congestive du cerveau

donna lieu à un fort étourdissement suivi d'une perte complète de connaissance. Lorsqu'elle sortit, au bout de quelques heures, de son état de torpeur intellectuelle, elle se trouva dans l'impossibilité de remuer les membres du côté droit : ces symptômes d'hémiplégie disparurent rapidement, conjointement avec les autres phénomènes qui avaient trahi l'existence d'un état congestif de l'encéphale[1].

Louise Arlot, dont il est parlé à la page 299 du *Traité du ramollissement* de M. le professeur Rostan, fut atteinte de congestion cérébrale le 1er de mars ; sa parole donna aussitôt des signes d'embarras et elle cessa de pouvoir exécuter, avec ses membres du côté gauche, des mouvements aussi faciles que d'habitude. Dès le lendemain, l'embarras de la parole et les symptômes d'hémiplégie incomplète avaient presque totalement disparu ; il n'en resta plus aucune trace les jours suivants[2].

Le vieillard, dont l'observation est tracée à la page 121 de la *Clinique* de M. Andral[3], perdit tout à coup connaissance le 10 juillet, vers les trois heures de l'après-midi. Le lendemain, le bras et la jambe du côté gauche paraissaient privés de sensibilité et de mobilité; l'intelligence continua à se montrer abolie. Les accidents comateux s'éclipsèrent en grande partie ainsi que l'hémiplégie le 12 juillet; mais tous ces phénomènes reparurent bientôt, et le sujet succomba le 13 juillet, vers midi. On trouva dans les capillaires des méninges et du cerveau les traces d'un état congestif considérable dont le taux fut jugé égal à droite et à gauche.

Ce même professeur rapporte, à la page 227 de l'ouvrage que nous venons de désigner à la minute, l'histoire d'une femme chez laquelle une attaque congestive du cerveau entraîna d'abord la paralysie des deux membres du côté droit. Trois jours plus tard, la malade, qui avait d'abord conservé toute son intelligence, commença à en être privée; les mouvements de quatre membres se trouvèrent abolis et la mort ne tarda pas à survenir. L'injection maladive existait au même degré, chez cette femme, dans l'un et l'autre hémisphère cérébral[4].

[1] Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, page 218.
[2] Rostan, *Recherches sur le ramollissement*, etc. Deuxième édition.
[3] Andral, *Clinique médicale*, tome V.
[4] *Ibidem*, t. V, pages 227 et suiv.

M. Haspel a recueilli et publié quelques exemples de fluxions congestives du cerveau, compliquées d'accidents à forme convulsive. Un homme, dont il cite d'abord le fait, avait éprouvé deux attaques de congestion cérébrale avec affaiblissement des membres du côté droit : ces attaques avaient disparu d'une manière rapide. Une troisième fois, il fut pris tout à coup, à cinq heures du matin, de mouvements convulsifs des membres, de la face, des paupières et de la langue... Ces accès, à forme épileptique, se ralentissaient par instants, puis éclataient de nouveau toutes les dix minutes, jusqu'à neuf heures du matin... La mort a eu lieu le second jour de la maladie, vers les cinq heures après minuit; elle survint pendant une attaque... Les vaisseaux de l'encéphalite étaient congestionnés[1].

Dans le second fait rapporté par M. Haspel, le malade dont il raconte l'histoire perdit subitement connaissance; deux saignées lui furent aussitôt pratiquées. A la seconde, il fut pris de mouvements convulsifs à forme épileptique, qui se réveillaient à des intervalles très-rapprochés. La mort survint au bout de quarante-huit heures. La pie-mère cérébrale était très-injectée; les vaisseaux de la substance nerveuse étaient gorgés de sang[2].

M. Andral, après avoir comparé entre elles un grand nombre d'attaques de congestion cérébrale, estime que les phénomènes fonctionnels qui accompagnent ces fluxions peuvent se grouper sous huit formes principales[3]. M. le docteur Aubanel classe également en huit catégories les lésions fonctionnelles auxquelles donne lieu l'accumulation d'un excès de sang dans le système capillaire des centres nerveux intra-crâniens[4].

Les attaques congestives qui viennent compliquer si fréquemment certaines affections cérébrales à forme chronique se trouvent surtout décrites dans les ouvrages des manigraphes modernes.

« Les attaques à forme apoplectique qui surviennent si fréquemment, dit M. Bayle, au début et pendant le cours de la méningite chronique, sont le résultat d'une congestion sanguine subite dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau. Le succès constant des

[1] *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, tome III, page 395.
[2] Haspel, loc. cit.
[3] Andral, *Clinique*, tome V, page 267.
[4] *Annales médico-psychologiques*, tome VII, page 189

émissions sanguines à la suite de ces attaques, le retour complet des mouvements, et, lorsque les malades succombent, l'injection considérable de la pie-mère et l'absence de tout épanchement sanguin et de toute altération cérébrale, mettent tellement cette vérité hors de doute, que je ne crois pas devoir y insister davantage[1]. »

Je me suis appliqué, dès 1826, à décrire les phénomènes fonctionnels qui annoncent sur toute une catégorie de malades affectés déjà de désordres de l'intelligence et de lésions commençantes de la myotilité l'afflux d'une nouvelle quantité de sang vers les vaisseaux des méninges et de la masse cérébrale : ces attaques, ces épisodes intercurrents sont dépeints, notamment, dans les observations 39, 40, 41, 42 et 43 de mon ouvrage sur la paralysie générale[2].

L'observation 51 du même travail se rapporte à un fait de périencéphalite chronique avec complication d'attaques congestives à forme convulsive. Le malade qui a donné lieu à cette observation était atteint de *paralysie générale*, mais bien portant, du reste, lorsqu'on le coucha. A minuit, il était sans connaissance, ses yeux étaient fermés, ses mâchoires rapprochées, ses lèvres agitées de tressaillements ; ces espèces de spasmes se propageaient à toutes les parties de la face et aux sourcils. Les deux bras étaient secoués par des convulsions légères, mais permanentes. Les jambes et les cuisses ne restaient pas une seconde en repos, et ces membres imprimaient au lit un ébranlement sensible à distance... Des émissions sanguines furent pratiquées, on fit appliquer des révulsifs aux mollets ; les phénomènes convulsifs et les autres symptômes avaient entièrement cessé au bout de trois jours[3].

Dans l'observation 53, il s'agit d'une attaque congestive du cerveau qui survient encore dans l'une des périodes de la périencéphalite chronique, mais qui ne produit des convulsions que dans une seule moitié du corps. Le sujet dont il est question dans cette circonstance n'avait l'intelligence et les mouvements généraux qu'affaiblis lorsqu'on le coucha, à l'heure habituelle, dans une infirmerie. Le lendemain au matin il était étendu sur le dos et privé

[1] Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, etc., 1826, page 559.
[2] *De la paralysie considérée chez les aliénés*, etc. Paris, 1826
[3] *Ibidem*, page 267.

de connaissance; sa bouche était tirée à droite, ses lèvres étaient agitées de mouvements convulsifs; le bras et la jambe du côté droit paraissaient frappés à peu près de résolution, mais ils ne restaient pas une seconde en repos et étaient ébranlés par une succession non interrompue de secousses involontaires, dont le malade n'avait même pas la conscience... Dans toute la partie gauche du tronc on n'observait rien de pareil; le bras, la main, le pied, la jambe, conservaient le degré de mobilité restreinte dont ils jouissaient avant l'explosion de l'attaque... La mort s'accomplit le troisième jour; l'expression des lésions fonctionnelles ne varia point jusqu'à la fin de la vie[1].

Les faits de congestion cérébrale venant compliquer incidemment les phlegmasies chroniques diffuses de la substance encéphalique, et affectant surtout la forme convulsive, soit générale, soit locale, ont été notés partout par centaines depuis une trentaine d'années.

L'idée que les attaques de congestion cérébrale constituent des accidents de peu de gravité, de courte durée, a été particulièrement soutenue et accréditée par Rochoux, qui a produit à l'appui de son opinion plusieurs exemples de terminaison heureuse dans des cas de *coup de sang*.

Plusieurs observateurs ont cependant fait remarquer depuis la publication des travaux de Rochoux que les attaques congestives servaient parfois de préludes à l'invasion des hémorrhagies cérébrales, à l'invasion des *ramollissements* du cerveau, à l'invasion des méningites aiguës : on ne pouvait donc pas les proclamer toujours bénignes par le fait même de leur nature, de leur essence.

M. Bayle a eu le mérite d'insister plus que tout autre et de bonne heure sur cette vérité, que certaines maladies à marche chronique des centres nerveux intra-crâniens étaient très-souvent précédées, de près ou de loin, par des attaques de congestion cérébrale : on ne pouvait donc qu'être conduit à rechercher la cause d'un pareil rapport de fréquence entre des affections morbides auxquelles on accordait des natures différentes[2].

Broussais s'appliqua à soutenir, toutes les fois que l'occasion lui

[1] *De la paralysie considérée chez les aliénés*, page 275.
[2] Ouvrage déjà cité, pages 559, 428.

en fut offerte, que la lésion de vitalité qui préside à l'explosion des attaques congestives du cerveau devait être de même nature que les lésions de l'innervation qui concourent à la production des phlegmasies, des états inflammatoires plus durables de l'élément nerveux intra-crânien, et, que c'était là le motif qui faisait qu'à la résolution imparfaite des fluxions cérébrales passagères, violentes, succédaient souvent soit des foyers de ramollissement aigu, soit des encéphalites aiguës persistantes, soit des encéphalites diffuses chroniques; il ajoutait, en outre, que c'était pour cela encore que des attaques de congestion cérébrale intercurrentes étaient toujours prêtes à éclater, et à venir aggraver la situation des malades qui sont en proie à des encéphalites ou locales ou générales datant déjà d'un temps plus ou moins reculé.

Lallemand eut de fréquentes occasions, en procédant à ses travaux sur les maladies de l'encéphale, de s'expliquer sur la manière dont il concevait le mécanisme de l'explosion des attaques congestives du cerveau. Il ne manque jamais, chaque fois qu'il parle de ces attaques, d'appeler à son aide toutes les ressources de l'induction et de sa logique pour démontrer à ses lecteurs qu'il ne peut exister qu'une parfaite conformité de nature entre l'espèce d'éréthisme qui suscite ces états fluxionnaires momentanés et celui qui alimente les injections inflammatoires à durée moins courte de l'élément cérébral. (*Lettre I*re, pages 96, 97 et suivantes.)

Bien du temps s'écoulera vraisemblablement encore avant que la doctrine de Broussais et de Lallemand sur la conformité de nature des lésions nerveuses qui concourent à faire éclater et les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire et les états inflammatoires plus durables ait reçu l'accueil le plus large; mais elle ne pourra manquer d'obtenir ce degré de faveur lorsque l'anatomie pathologique aura complétement popularisé tous les aperçus qui conduisent à en faire palper, en quelque sorte, la vérité au doigt et à l'œil.

Il ne peut venir à la pensée de personne de soutenir qu'un état congestif à la simple période de rougeur ne doit point être distingué d'un état congestif arrivé à la période ou de stase globulaire, ou d'extravasation fibrineuse, ou de suppuration; mais on est facilement conduit à penser que l'accumulation récente du sang dans les capillaires tient très-fréquemment à une même cause vitale que

la congestion soit avec extravasation, soit avec formation de pus; c'est-à-dire qu'elle représente souvent une nuance, une forme de l'état inflammatoire à son début.

M. le professeur Andral donne à un certain nombre de cas de congestions qui surgissent sous des influences irritatives la qualification de *congestions sthéniques*. Il rattache leur manifestation à l'existence de lésions dont il place le siége dans l'appareil de l'innervation qui préside spécialement aux différents actes vitaux. Ces lésions tiennent, par leurs différentes graduations, tout l'espace qui se trouve compris entre l'impulsion qui produit l'injection purement fonctionnelle et la modification de vitalité maladive qui est assez puissante pour produire, par exemple, l'état inflammatoire connu sous le nom de chémosis [1].

Mais il est à observer que l'état congestif qui correspond au chémosis a fourni depuis longtemps, lorsque les capillaires ont acquis un pareil degré de rougeur, d'abondantes extravasations de plasma sanguinolent; on sera donc toujours fondé à craindre un résultat pareil toutes les fois que des congestions dites sthéniques, qui auront pris rang, par leur caractère de gravité, dans la seconde moitié de l'espace où M. Andral a cru devoir toutes les circonscrire, compteront déjà un certain temps de durée. Cette crainte n'est pas seulement justifiée par la nature qu'on accorde aux lésions vitales qui produisent la turgescence d'un grand nombre de capillaires, elle l'est encore par l'observation générale, qui fait répéter à tout le monde aujourd'hui que les congestions sthéniques ont la plus grande tendance à dégénérer en phlegmasies confirmées. Au demeurant, il ne manque donc à ces avant-coureurs que quelques degrés d'action en plus pour que tout le monde consente à leur donner le nom de congestions inflammatoires.

M. Bayle a vu des attaques de congestion cérébrale à forme apoplectique précéder, dans la moitié des cas, la maladie qu'il nomme *méningite chronique*, et que nous classons parmi les encéphalites. Il infère de là qu'il existe un rapport de causalité des plus intimes entre les congestions de la pie-mère et l'état inflammatoire de l'arachnoïde que ces congestions tendent à faire naître en irritant cette dernière membrane. Mais ne peut-on pas penser que le

[1] *Précis d'anatomie pathologique*, tome I, chap. II.

rapport de causalité qu'on vient de signaler tient précisément au rapport de nature qui lie les fluxions congestives du cerveau et les états inflammatoires plus avancés de ce même organe? Ce qui vient d'être dit indique au moins que les attaques congestives du cerveau sont loin d'être toujours dénuées, comme le croyait Rochoux, de graves conséquences [1].

On s'assure tout de suite, en consultant les faits de folie avec paralysie générale incomplète publiés par M. Parchappe, que des attaques de congestion cérébrale ont souvent préexisté, chez les malades soignés par lui à Saint-Yon, à l'invasion de la maladie principale.

M. Parchappe a encore vu des attaques de congestion encéphalique marquer le passage de la manie ou de la folie simple à la folie avec lésion générale des mouvements [2].

M. Aubanel [3] a vu quinze fois des cas du même genre; j'ai vu un certain nombre de fois de violentes fluxions congestives du cerveau précéder sur des aliénés l'invasion des encéphalites locales.

M. Aubanel n'a point formulé ses idées, que je sache, relativement à la nature de la lésion de vitalité nerveuse qui fait que le sang afflue en abondance dans les capillaires de la substance encéphalique pendant les attaques de congestion cérébrale intense à durée temporaire; mais, au dire de M. Thore [4], il a vu des attaques de ce genre précéder trente-cinq fois l'invasion de la paralysie générale des aliénés (périencéphalite chronique diffuse), et il considère le prognostic des congestions cérébrales comme toujours fâcheux.

Suivant ce savant médecin, ce sont les congestions cérébrales qui entraînent d'abord la formation des lésions des méninges, puis le ramollissement de la substance grise, puis celui de la substance blanche, dans les cas de paralysie incomplète dont il vient d'être parlé : cette proposition est à peine vraie pour quelques paralytiques qui succombent rapidement; elle cesse d'être vraie pour les cas de paralysie anciens, car il existe alors des produits de formation secondaire sur le trajet des capillaires cérébraux. Enfin il

[1] *Ouvrage cité*, page 428.
[2] Parchappe, *Traité de la folie*, pages 215-221-225-230.
[3] *Annales médico-psychologiques*, tome VII, page 189.
[4] *Ibidem*, page 190.

n'y a que les congestions de nature inflammatoire qui soient douées du pouvoir de produire les lésions que M. Aubanel semble porté à rattacher à un état congestif quelconque.

M. le docteur Rillet est amené[1], à propos des phénomènes de la congestion cérébrale, à se faire la question suivante : Doit-on classer au nombre des méningites les accidents cérébraux violents qui se terminent rapidement par la mort ou par la guérison, et dont les symptômes ressemblent tout à fait à ceux qui marquent le début de l'inflammation des méninges ? Il reconnaît que la solution de cette question est délicate, et il opte pour la négative. Les raisons qui le décident à prendre ce parti sont : qu'on ne découvre dans les cas de ce genre qu'une simple congestion encéphalo-méningée sur les cadavres de ceux qui succombent, et qu'on ne peut pas savoir si cet état congestif eût fini par donner du pus ou des fausses membranes si les sujets eussent continué à vivre... Mais il n'est pas nécessaire d'attendre qu'un état congestif, qui ne fournit le plus habituellement de larges extravasations de plasma fibrineux qu'après un certain temps de durée, ait fourni du pus et des pseudomorphes pour le classer parmi les phases de l'inflammation ; il suffit qu'il procède d'une même lésion de vitalité que les phlegmasies dont les caractères ne sont nullement contestés, pour qu'on soit fondé à agir de la sorte : or tel devait être le cas des fluxions congestives violentes auxquelles M. Rillet fait allusion ; elles méritaient donc le nom de congestions, de stases congestives inflammatoires. Nous tenons à noter, quant à présent, que les fluxions congestives violentes se sont encore rencontrées avec leur physionomie habituelle parmi les phénomènes des méningites qui avaient attiré d'une manière particulière son attention.

M. Durand-Fardel n'a pas manqué de noter que la formation des foyers de ramollissement local du cerveau, qu'il considère justement comme des encéphalites circonscrites parvenues à la période d'extravasation fibrineuse, avec formation de produits secondaires, est précédée assez souvent d'attaques congestives des capillaires cérébraux[2]. Mais il paraît considérer ces fluxions comme des maladies d'une nature à part, au lieu de les envisager comme des représen-

[1] *Archives générales de médecine*, février, 1837, page 195.
[2] *Traité du ramollissement du cerveau*, page 170.

tations de l'injection inflammatoire qui finit par se concentrer d'une manière définitive dans une région de l'encéphale, au fur et à mesure que l'état de congestion générale tend à diminuer ou à se dissiper en grande partie. Déjà cependant les observations publiées par M. Rostan, par Lallemand, par M. Andral, avaient fourni, pour beaucoup d'observateurs, la preuve que les choses se passent réellement de cette dernière manière dans un assez bon nombre de circonstances. Au fur et à mesure qu'on s'habitue à embrasser les maladies des centres nerveux encéphaliques sous un coup d'œil d'ensemble, on est conduit, comme forcément, à penser que l'existence des attaques de congestion cérébrale à durée temporaire ne doit point, sauf quelques rares exceptions, conserver le caractère d'isolement, le caractère bénin dont on avait cru d'abord devoir le doter.

Pour mettre dans toute leur évidence les rapports de fréquence et de nature qui nous paraissent exister entre les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire et les différentes encéphalites, dont les caractères ne peuvent point être contestés, j'ai eu d'abord la pensée de terminer cet article par un résumé analytique de tous les cas d'encéphalite, aiguë ou chronique, soit diffuse, soit locale, où les attaques de congestion avaient paru jouer un rôle de quelque importance, soit avant soit après le début de l'état inflammatoire permanent de la substance nerveuse intra-crânienne; mais la crainte de donner à ce paragraphe des proportions trop considérables m'a obligé de renoncer à ce premier dessein.

En dernière analyse, nous croyons devoir résumer de la manière suivante nos principales convictions en ce qui concerne les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire :

1° Il est supposable que ces fluxions congestives sont suscitées, la plupart du temps, par des lésions d'innervation ou de vitalité comparables par leur essence à celles qui alimentent l'état inflammatoire des phases d'extravasation ou de suppuration.

2° Elles sont anatomiquement caractérisées, comme ces derniers états inflammatoires, par l'accumulation d'un excès de sang dans les capillaires encéphaliques, et souvent même par l'effusion d'une certaine quantité de sérosité dans l'interstice des éléments nerveux qu'elles oppriment, et dont elles dérangent l'état fonctionnel normal.

3° Elles éclatent sous l'influence des mêmes causes irritantes que ces phlegmasies déclarées, et ce sont, dans les deux cas, la répétition d'émotions violentes, l'introduction du calorique ou du froid en excès dans l'économie, l'intoxication par l'alcool, les excès vénériens, toutes les perturbations qui vont finalement retentir par leur action vers l'appareil nerveux intra-crânien qui concourent à bouleverser les fonctions de l'innervation.

4° Elles ressemblent à ces états inflammatoires encore sous ce rapport qu'elles ont généralement, comme eux, des lésions de l'intelligence, des lésions de la sensibilité, de graves lésions de la myotilité pour phénomènes extérieurs ou fonctionnels.

5° Plus qu'eux elles peuvent d'abord se résoudre ; mais il leur arrive aussi de frapper d'une impuissance soudaine tout l'appareil qui entretenait les forces de l'innervation, et de causer une mort subite ou rapide.

6° Très-souvent on ne fait que de vains efforts pour obtenir la résolution complète des fluxions congestives du cerveau, et, dans bien des cas, en se résolvant en partie, elles laissent derrière elles soit dans tous les capillaires, soit dans les conduits circulatoires d'une région circonscrite de la substance nerveuse, une injection relative et extra-fonctionnelle qui tend sans cesse à exhausser de nouveau le taux de l'état circulatoire, et à dégénérer en véritable état inflammatoire permanent.

7° Elles sont sujettes à amener ainsi à leur suite tout le cortége des encéphalites locales avec caillot sanguin, des encéphalites locales avec ramollissement de l'élément nerveux, des méningites ou plutôt des périencéphalites diffuses aiguës, des périencéphalites chroniques surtout.

8° Lorsqu'elles prédominent dans une région, ou qu'elles siégent exclusivement d'un côté de l'organe encéphalique, elles tendent surtout à se transformer en encéphalites locales et circonscrites; elles tendent davantage à se transformer en encéphalites diffuses et non circonscrites lorsqu'elles sont caractérisées par l'accumulation d'une quantité considérable et à peu près égale de sang dans tous les capillaires de chaque moitié de l'encéphale.

9° Un état inflammatoire ancien, soit localisé, soit diffus des organes contenus dans la cavité crânienne, fait pour ainsi dire appel aux attaques de congestion encéphalique intercurrentes, et

on doit s'attendre, dans toutes les encéphalites, à voir éclater dans un moment quelconque des fluxions sanguines incidentes plus ou moins compromettantes pour les jours des sujets qui n'avaient offert jusque-là que des signes d'un état inflammatoire ordinaire.

10° Les fluxions congestives qui éclatent pour la première fois ne doivent présenter d'abord pour caractères anatomiques que l'ampliation et la réplétion des capillaires sanguins, accompagnées quelquefois de suffusions séro-sanguinolentes; mais, du moment où on est fondé à les rattacher à des lésions de vitalité analogues à celles qui ont le pouvoir d'alimenter les états inflammatoires durables, elles sont censées participer à leur nature, et il est à craindre que ces attaques ne dégénèrent ou tout de suite, ou dans un court délai, en encéphalites persistantes.

11° Toute attaque congestive violente qui a persisté pendant cinq ou six jours dans les capillaires du cerveau, en donnant lieu pendant tout ce temps ou pendant la plus grande partie de ce temps à des phénomènes comateux, à des alternatives de délire et d'oblitération intellectuelle, à de la paralysie, à des accès convulsifs, doit passer, aux yeux de tout le monde, dans les derniers moments de l'existence des malades, pour une encéphalite confirmée, car il est bien certain qu'il s'est alors formé dans le voisinage et sur le trajet de plusieurs vaisseaux des extravasations de nature fibrineuse et, partant, des produits granuleux.

12° Les attaques de congestion cérébrale qui surviennent pendant le cours des encéphalites persistantes, et qu'on peut qualifier d'attaques congestives intercurrentes, ne se résolvent en général que très-incomplétement; leur répétition tend à aggraver les conditions des milieux où l'inflammation avait d'abord établi son domicile, ou à faire que la phlegmasie gagne de nouveau du terrain.

13° Pour combattre les fluxions congestives de l'encéphale, il faut se proposer d'atteindre la lésion de vitalité qui amène le sang à profusion à cet organe, et diminuer sans retard la quantité de sang qui s'est déjà accumulée dans les vaisseaux intra-crâniens.

CHAPITRE II

DU DÉLIRE AIGU, OU DE LA PÉRIENCÉPHALITE AIGUË A FORMES INSIDIEUSES

ARTICLE PREMIER

Aperçu général sur la périencéphalite aiguë diffuse à formes insidieuses.

Le type vulgaire de la périencéphalite aiguë diffuse correspond au type morbide auquel les écrivains modernes ont appliqué, le plus généralement, le nom de *méningite aiguë;* il est suffisamment connu de tous les médecins quant à son expression fonctionnelle, mais il demanderait à être étudié encore au point de vue anatomique. Les périencéphalites aiguës diffuses à formes insidieuses sont très-souvent confondues, aujourd'hui encore, soit avec la manie aiguë, soit avec d'autres types d'aliénation mentale dite dynamique. Elles n'ont pas été suffisamment étudiées jusqu'ici, ni au point de vue des perturbations fonctionnelles auxquelles elles sont susceptibles de donner lieu, ni au point de vue des altérations matérielles propres à établir leur nature inflammatoire ; nous ne pouvons donc pas nous dispenser de leur consacrer quelques pages.

Nous croyons devoir appeler tout d'abord l'attention des pathologistes sur les réflexions que nous allons transcrire et qui ont été émises il y a bien longtemps déjà par Abercrombie[1].

« Ceux qui ont écrit sur les maladies du cerveau, dit Abercrombie, me paraissent n'avoir pas assez fixé leur attention sur une forme insidieuse de la méningite qui met le malade dans le plus grand danger. Lorsqu'elle revêt cette forme, la méningite est facilement prise pour une manie, ou, chez les femmes, pour une modification de l'hystérie; c'est ainsi que l'on ne reconnaît quelquefois cette dangereuse affection que lorsqu'elle est devenue rapidement et inopinément fatale. Cette forme de la méningite com-

[1] *Des Maladies de l'encéphale*, traduction française, par M. Gendrin, p. 84.

mence quelquefois par une dépression des fonctions vitales, qui disparaît subitement, après une courte durée, pour faire place à un état de gaieté extraordinaire que suit bientôt l'excitation maniaque. D'autres fois l'invasion de cette maladie est moins évidente, et elle ne manifeste son existence que lorsqu'elle est tout à fait confirmée. Les symptômes par lesquels elle se distingue en général sont une rapidité remarquable dans les manières des malades, une loquacité continuelle, dans laquelle ils passent d'un sujet à un autre sans raison, une insomnie opiniâtre, et le pouls petit et fréquent. On observe quelquefois, dans ces cas, des hallucinations qui consistent en ce que les malades se représentent des personnes et des choses qui ne sont point où leur imagination les leur fait voir, mais ce symptôme manque entièrement dans plusieurs cas. Les progrès de cette maladie sont en général très-rapides, et dans quelques cas elle détermine des convulsions et le coma ; mais le plus ordinairement elle devient fatale par l'extinction subite de la vie au plus haut degré de l'hyper-stimulation sans état comateux ; le désordre principal que cette forme de la méningite laisse après elle consiste en une injection vasculaire considérable de la piemère, quelquefois avec un léger épanchement entre cette membrane et l'arachnoïde. »

Il est certain, en effet, que beaucoup de médecins ne cherchent pas assez, ainsi que le fait remarquer Abercrombie, à se pénétrer de la nature des lésions matérielles qui sont susceptibles de donner lieu à de pareilles perturbations fonctionnelles, et souvent on les voit rattacher à la manie, au délire hystérique, à la mélancolie, au délire de l'ivresse des cas de délire qui tiennent à l'existence d'altérations de nature réellement inflammatoire. Il suit de là qu'on fait admettre très-fréquemment dans les maisons de fous des malades que la pétulance de l'exaltation rend jusqu'à un certain point semblables à des aliénés, mais qui ne méritent aucunement, néanmoins, cette dernière qualification. Ce genre d'erreur est d'autant plus facile à commettre, que la folie dite dynamique est presque constamment accompagnée, au moment de son explosion, par un certain degré de réaction fébrile, de sécheresse de la langue, de soif, et par un dégoût plus ou moins prononcé pour la nourriture, et qu'on est habitué à voir ces derniers accidents s'éclipser ensuite très-vite. Mais les choses ne se passent plus généralement

ainsi quand le dérangement de la raison et l'exubérance du délire sont dus à l'existence d'un état réellement inflammatoire, et, si on n'a pas sondé de bonne heure toute la gravité d'un pareil état pathologique, on en sera cruellement informé dans beaucoup de cas, un peu plus tard, par la promptitude d'un dénoûment funeste. Toutefois ce n'est point uniquement à un état phlegmasique des vaisseaux de la pie-mère encéphalique qu'on doit attribuer, comme le pensent beaucoup de pathologistes, la manifestation des différentes espèces de délire inflammatoire, et les faits nous prouveront bientôt que l'élément cortical du cerveau participe constamment, dans les cas de ce genre, à l'état d'inflammation des méninges : c'est donc le nom de périencéphalites diffuses aiguës qui convient le mieux à de pareilles phlegmasies.

Au demeurant, les périencéphalites diffuses insidieuses aiguës éclatent le plus souvent sous l'influence des mêmes causes que les attaques de congestion encéphalique, et que les différentes encéphalites chroniques dont nous devrons nous occuper par la suite; mais ces encéphalites insidieuses atteignent surtout les individus qui boivent habituellement beaucoup de vin et d'eau-de-vie, et qui dépassent certains jours les limites de leur consommation ordinaire. Leur explosion coïncide souvent aussi avec le développement d'une autre phlegmasie aiguë, telle que la pleurésie, la gastrite, la turgescence des follicules de Payer, l'inflammation de la membrane muqueuse des gros ou des petits intestins, de sorte qu'on est porté à les prendre pour de simples accès de délire symptomatique. Elles se manifestent quelquefois avec violence au moment où on y est le moins préparé, sur des sujets qui ont éprouvé dans le cours de leur carrière soit des atteintes d'aliénation mentale, soit d'anciennes attaques de congestion encéphalique, et qui ont conservé depuis ces accidents, soit de l'embarras dans la prononciation, soit de l'irrégularité dans les fonctions de l'entendement. L'action combinée de la marche, d'une forte chaleur et de la stimulation alcoolique suffit, dans plusieurs cas, pour les provoquer aussi sur les individus prédisposés à l'aliénation mentale par des influences héréditaires : elles ne sont pas rares l'été à la suite des fêtes populaires et des revues militaires.

Lorsqu'on parvient à se procurer des renseignements à peu près exacts sur les conditions où se trouvaient les sujets qui ont

été atteints de périencéphalites insidieuses, quelques jours avant l'invasion complète de leur maladie, on découvre souvent qu'ils souffraient de la tête, qu'ils étaient devenus tantôt tristes, tantôt excitables; qu'ils avaient cessé de dormir ou qu'ils obéissaient, malgré eux, à une sorte de somnolence irrésistible. Plusieurs d'entre eux avaient en même temps perdu l'appétit, accusé des douleurs soit dans la poitrine, soit dans les intestins, soit dans les membres : la manifestation de ces différents symptômes avait été plus d'une fois compliquée de soif, d'accélération dans le pouls, d'une forte sensation d'accablement ou de malaise général; un certain nombre avait commencé à lâcher des propos décousus ou à faire des actions déraisonnables.

Les phénomènes fonctionnels qui doivent faire craindre l'existence d'une périencéphalite insidieuse aiguë sont susceptibles de revêtir un certain nombre de variations.

Dans une première forme, ces phénomènes consistent surtout dans la manifestation d'un certain nombre de désordres se rapportant à l'intelligence, aux sens, à la volonté, aux fonctions de la circulation, de la respiration ou de la digestion.

Quelques malades sont en proie à une insomnie opiniâtre, à une pétulance turbulente, à une mobilité qu'ils ne peuvent réprimer. Ils sont incapables d'attention, lancent leurs paroles au hasard, profèrent des mots détachés, vocifèrent, crient sans pouvoir se retenir et sans savoir pourquoi; assaillent à coups de tête, à coups de coudes, à coups de pieds, leurs proches et leurs amis.

Souvent ils croient entendre des bruits qui ne sont qu'imaginaires, apercevoir des objets qui les effrayent, bien qu'ils n'existent pas; les liquides qu'on leur présente sont repoussés par eux avec précipitation, comme s'ils présentaient une odeur et un goût désagréables.

Leurs lèvres sont sèches, leur langue est glabre, rouge, parfois couverte d'un enduit brunâtre; leur pharynx se remplit de mucosités gluantes; lorsqu'ils consentent à boire, ils avalent difficilement, ou ingurgitent les liquides tout d'un trait; ils s'agitent davantage lorsqu'on presse leur région gastrique; ils sont ou constipés ou trop relâchés du ventre.

Leur peau est chaude, sèche ou humectée de sueur; le pouls est accéléré, plein ou petit; leur respiration est irrégulière : presque

toujours on est obligé de tenir les malades de cette catégorie attachés dans leurs lits.

Dans une seconde forme, les symptômes généraux sont à peu près les mêmes que ceux que nous venons d'exposer, et l'encéphalite aiguë ne se traduit également au dehors que par des lésions de l'intelligence et des sens; mais les hallucinations prennent, comme les autres conceptions délirantes, les caractères d'un délire partiel.

Plusieurs malades de cette catégorie ont l'air effrayé; ils cherchent à échapper aux mains de ceux qui les protégent, comme si leur vie était menacée; ils crachent sans cesse autour d'eux comme pour se débarrasser d'une salive suspecte; ils opposent une résistance inouïe lorsqu'on cherche à introduire quelque médicament dans leur bouche; ils ne reposent pas une seconde la nuit, sont assiégés par des voix menaçantes, par des bruits étranges, et font, dans quelques cas, des efforts désespérés pour se précipiter ou pour se donner la mort d'une manière quelconque.

Dans une troisième forme, les symptômes empruntés à l'intelligence et aux fonctions sensorielles continuent à se présenter sous le même aspect; mais ces symptômes se compliquent d'un certain nombre de lésions de la myotilité.

Ces lésions sont ou à peine saisissables ou tout à fait saillantes. Elles se traduisent par de l'embarras dans la parole, par des spasmes des muscles du visage, par des soubresauts des muscles des épaules et de ceux des bras, par l'incertitude de la démarche, et, à un degré plus grave, par des retours d'attaques convulsives à forme éclamptique.

Rarement l'encéphalite qui prend ce dernier mode d'expression est méconnue; néanmoins on la prend encore quelquefois alors pour une forme de la danse de Saint-Guy, ou pour une attaque de congestion encéphalique.

Il va sans dire que les phénomènes musculaires, qui sont notés dans les formes convulsives de la périencéphalite aiguë insidieuse, peuvent n'exister que dans une seule moitié du corps ou prédominer dans quelques régions musculaires déterminées.

Les altérations qu'on est à même d'observer à l'œil nu dans la cavité crânienne des sujets qui ont succombé rapidement aux atteintes d'une périencéphalite aiguë insidieuse ressemblent beau-

coup à celles qui caractérisent l'existence de la congestion encéphalique inflammatoire.

Dans les cas de périencéphalite diffuse aiguë qui ont duré de cinq à huit jours, on trouve souvent déjà dans l'interstice des cavités arachnoïdiennes ou un peu de sérosité sanguinolente ou une certaine quantité de sérosité jaunâtre.

On aperçoit en même temps une couche de liquide séreux au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale; et de larges plaques, violacées ou rougeâtres, masquent presque toujours par-ci par-là la trame de la pie-mère, dont les vaisseaux sont finement injectés ou turgescents.

Cette pie-mère est fragile, difficile à enlever; elle adhère ou tend à adhérer à la substance corticale sur beaucoup de régions, soit à la périphérie des hémisphères cérébraux, soit à la surface du cervelet.

Les circonvolutions cérébrales paraissent gonflées, très-serrées les unes contre les autres; elles sont criblées par endroits de petits groupes d'orifices vasculaires saignants qui ressemblent à des taches ecchimotiques : leur reflet tire sur le rose, le rouge, le violet.

Intérieurement, leur coloration est très-animée; elles donnent du sang lorsqu'on les incise. Beaucoup de gouttelettes de sang s'échappent aussi lorsqu'on divise la substance blanche par tranches. Les parois des grands ventricules sont sillonnées d'expansions vasculaires couvertes de *sudamina;* la substance grise des corps striés est framboisée par sa couleur ainsi que celle des couches optiques. Le cervelet, la protubérance annulaire, le prolongement rachidien, s'associent à ces nuances de coloration et d'injection. La consistance de l'élément cortical pèche par un défaut de cohésion et cet élément se laisse facilement déformer.

A l'aide du microscope on découvre souvent, dans les liquides qu'on a retirés des cavités de l'arachnoïde, soit des globules pioïdes, soit des cellules granuleuses en voie de formation. Les mêmes corpuscules abondent quelquefois aussi dans l'épaisseur de la pie-mère, où ils sont mêlés avec des nuages de globules sanguins extravasés.

La couche moyenne de la substance corticale superficielle se distingue par le nombre de ses tubes vasculaires et par leur am-

pliation. Les parois de ces mêmes vaisseaux sont parfois comme saupoudrées par endroits, et quelquefois dans une longueur assez considérable, de fins granules moléculaires de couleur grise; enfin de petits groupes ou sphériques ou ovalaires, formés chacun par huit ou dix petites ponctuations, se dessinent souvent par centaine dans l'épaisseur des préparations qu'on exécute avec la substance des circonvolutions les plus foncées en couleur : ces groupes ponctués paraissent constitués surtout par le rapprochement de granules moléculaires; du pus se forme aussi quelquefois dans cette même substance.

La sérosité contenue dans les ventricules latéraux est généralement surnagée par des corpuscules sphériques et granulés. Les vaisseaux des corps striés sont incrustés de la même poussière granuleuse que ceux des circonvolutions; il en est de même des capillaires des couches optiques; ces deux dernières régions du cerveau contiennent aussi de nombreuses sphérules finement ponctuées.

Les vaisseaux du cervelet sont généralement nombreux et confluents; ils s'incrustent de granules principalement dans le voisinage du quatrième ventricule.

En se représentant le volume, l'abondance, l'accumulation des éléments granuleux qu'on rencontre dans certains foyers chroniques d'encéphalite locale, où les disques agminés foisonnent sous la forme d'énormes sphères, à enveloppes et à grains bien apparents, on sera peut-être tenté de se demander si les fins granules moléculaires et les petits groupes ponctués qu'on découvre plus ou moins souvent dans les encéphalites aiguës diffuses représentent bien réellement des altérations importantes; mais nous ferons observer que dans ces dernières phlegmasies l'extravasation du plasma fibrineux ne fait souvent que commencer à s'effectuer, et que la richesse des formations granuleuses est toujours en rapport avec l'abondance des produits fibrineux qui ont été versés hors des conduits circulatoires : or il est tout simple que les granules et les disques soient beaucoup plus amples dans des cas d'encéphalite où l'on est à même de prouver que toute la trame du foyer est comme dissoute dans un flot de plasma d'apparence laiteuse; toutefois la présence des produits qui apparaissent dans les encéphalites diffuses aiguës doit avoir la même signification que celle des

produits qui s'observent dans les cas où l'inflammation a persisté à un taux élevé pendant des mois entiers. Nous inclinons à croire, d'ailleurs, que des recherches microscopiques persévérantes et beaucoup plus multipliées finiront par mettre à découvert, dans certains cas d'encéphalites aiguës diffuses, des régions où les formations granuleuses trancheront davantage par leur volume et par leurs caractères sur les parois des vaisseaux et sur le fond de la substance nerveuse : d'un autre côté, on n'oubliera pas l'importance qu'il faut attacher, dans les encéphalites de cette forme, à l'état de turgescence, de congestion, de rougeur des capillaires de la pie-mère et de la substance corticale, car ces altérations, qui sont en général poussées très-loin dans les affections pathologiques de cette catégorie, suffisent évidemment à elles seules, et alors même que les extravasations fibrineuses et la production des cellules purulentes ou granuleuses n'auraient pas eu encore le temps de se former, pour caractériser un état inflammatoire à la période congestive. (Voir les faits portant les numéros 10, 11, 18, 20, 21, 24, 25, 27, 34.)

Parmi les lésions cadavériques qu'on est encore à même de rencontrer sur les sujets qui succombent à des périencéphalites aiguës insidieuses, il faut noter l'état de rougeur inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac, de celle qui tapisse les intestins grêles, les gros intestins; l'état inflammatoire des plèvres, du parenchyme pulmonaire, car l'existence, soit isolée, soit combinée de plusieurs de ces foyers d'altération est des plus ordinaires dans la plupart des cas de méningo-céphalite diffuse aiguë : c'est évidemment la coexistence de ces foyers inflammatoires qui a donné à penser à un certain nombre d'observateurs que le délire produit par l'invasion de la périencéphalite ne devait être considéré que comme une lésion purement symptomatique. Les accidents cérébraux peuvent sans doute, dans un certain nombre de cas, ne se montrer que les derniers, mais ils n'en sont pas moins la représentation de désordres matériels importants et on serait mal fondé à soutenir qu'ils ne sont que l'expression d'une simple perturbation fonctionnelle et purement dynamique.

L'issue des périencéphalites aiguës insidieuses est souvent fatale : elles entraînent quelquefois la mort du trois au huitième jour; du huitième au quinzième; du vingt au vingt-cinquième jour.

Elles passent quelquefois au mode chronique vers le trentième jour; les troubles fonctionnels généraux finissent par s'éclipser, lorsque les choses se passent ainsi; mais souvent alors les troubles intellectuels persistent sous l'apparence d'une aliénation mentale compliquée de gêne de la prononciation, d'incertitude dans la démarche, et les malades qui présentent cet ensemble de phénomènes sont relégués, lorsqu'ils ont été séquestrés, parmi les aliénés paralytiques. (*Voyez* Périencéphalite diffuse chronique.)

Les périencéphalites aiguës insidieuses peuvent faire place aussi à une aliénation mentale sans paralysie, curable ou incurable.

Les cas où les périencéphalites insidieuses cèdent d'une manière franche aux premiers efforts d'un traitement énergique et actif sont peu nombreux. Ceux où la guérison s'effectue après que le délire a pris la forme d'une aliénation mentale non fébrile ne se comptent aussi qu'en petit nombre.

Finalement donc, on doit s'estimer presque heureux lorsqu'on est parvenu à soustraire les sujets atteints de périencéphalites insidieuses à un trépas rapide, et lorsqu'ils sont parvenus à rétablir leur santé, en recouvrant même seulement en partie l'exercice de leurs facultés mentales et de leur raison.

Les médecins ne sauraient faire trop d'efforts pour ne pas confondre les périencéphalites insidieuses à formes simplement délirantes, soit avec la manie au début, soit avec la monomanie aiguë, car ceux qui commettent ce genre de méprise compromettent le sort des malades, d'abord en négligeant d'appliquer le traitement actif qui convient à un état inflammatoire aigu, ensuite en insistant pour qu'on oblige les mélancoliques surtout à avaler des aliments qui ne peuvent leur être que contraires.

On parvient à reconnaître les formes insidieuses de la périencéphalite diffuse aiguë en examinant bien les conditions des lèvres, de la langue, de la peau, du pouls; en explorant avec soin les viscères abdominaux, les plèvres, les poumons; en se rendant bien compte de la manière dont se comportent les agents de la myotilité.

Si la langue est à peu près humide, la peau exempte de chaleur, le pouls peu fréquent, si les viscères abdominaux, tous les organes situés loin de la tête semblent sains, si la prononciation est libre, l'harmonie des mouvements parfaite, si les spasmes, les tressaillements volontaires ou les convulsions font défaut, on pourra déjà

éloigner en partie la crainte d'un état inflammatoire aigu de la substance encéphalique; mais il est toujours avantageux de se tenir en garde contre la manifestation d'un pareil état, et la prudence exige au moins qu'on ne se hâte pas de soumettre les individus qui sont en proie à un délire récent et par conséquent suspect au régime qui convient aux véritables aliénés.

Lorsqu'il n'est plus permis de conserver de doute sur l'existence d'une périencéphalite aiguë à forme insidieuse, on ne saurait trop se hâter de déployer toute l'énergie qui convient au traitement de la plupart des phlegmasies actives. Par malheur, le désordre d'action, la pétulance tumultueuse auxquels se livrent incessamment la plupart des malades affectés d'encéphalites aiguës, rendent presque toujours la tâche des médecins qui accourent pour les soigner des plus difficiles : aussi sont-ils obligés, souvent, de prendre le parti de les faire conduire dans les asiles consacrés au traitement de l'aliénation compliquée de fureur.

Lorsqu'on se trouve placé dans une alternative pareille et qu'on se décide à soigner les malades à domicile, on doit commencer par se rendre maître de leurs mouvements, en enchaînant leurs membres avec une forte camisole. Lorsque leur pouls est fort, on fait appliquer un bon nombre de sangsues, soit vers la région des tempes, soit derrière les apophyses mastoïdes; on pratique des saignées peu copieuses, mais fréquentes, avec la lancette, on couvre leur tête de glace pilée, on les tient longtemps dans des bains tempérés, on humecte leurs lèvres et leur langue avec des liquides légèrement acidulés, on leur donne à boire de l'eau fraîche ou de l'eau de poulet et on les tient soigneusement à la diète.

Lorsqu'on découvre quelques foyers concomitants d'inflammation, soit vers les plèvres, soit vers la membrane muqueuse de l'estomac, soit vers les régions moyennes ou inférieures du canal alimentaire, on cherche à combattre en même temps ces différentes affections, mais sans jamais perdre de vue l'importance de la phlegmasie encéphalique.

Lorsqu'on croit s'apercevoir que la langue s'humecte, que les mucosités de l'arrière-bouche sont expulsées, que la soif est moins vive, la peau moins aride ou moins gluante, que la pétulance de l'exaltation va en diminuant, on devra essayer de faire détacher les malades, insister avec moins de persévérance sur les applica-

tions froides, sur tout ce qui constitue le traitement antiphlogistique; mais c'est alors le moment d'insister sur l'emploi des bains tièdes, des lavements émollients ou laxatifs, de risquer de larges applications de vésicatoires autour des mollets : une fois que la santé générale tend à reprendre sa régularité normale, on doit se relâcher de la sévérité de la diète, mais on ne saurait trop temporiser avant d'accorder aux individus qui ont présenté les signes d'une encéphalite insidieuse une quantité ordinaire de nourriture.

Dans les cas où les périencéphalites insidieuses aiguës aboutissent ou à une paralysie dite générale avec lésion de l'intelligence, ou à un état de folie quelconque, on doit en agir avec les sujets qui tombent dans ces nouvelles conditions comme on a coutume d'agir à l'égard de ceux qui ont été atteints de prime abord, soit de périencéphalite diffuse chronique, soit d'aliénation mentale simple.

ARTICLE II

Observations de périencéphalite aiguë diffuse.

Les faits que nous croyons devoir rattacher à la périencéphalite diffuse aiguë nous paraissent devoir être classés en cinq séries distinctes.

Nous plaçons dans la première série les faits qui se rapportent à des malades qui étaient en proie à une pétulance d'idées et de mouvements extraordinaire, chez lesquels l'insomnie, l'accélération du pouls, l'altération des traits du visage, inspiraient des inquiétudes fondées, qui ont succombé du douzième au vingt-troisième jour, et chez lesquels les méninges et la superficie des circonvolutions cérébrales ont été trouvées dans un état inflammatoire très-aigu.

Nous plaçons dans la seconde série les faits qui se rapportent à des sujets chez lesquels les fonctions de l'intelligence étaient également violemment troublées, chez lesquels on observait en outre, soit des attaques à forme éclamptique, soit des tressaillements musculaires, généraux ou locaux, soit des symptômes de constriction du gosier ou des mâchoires, soit des symptômes de gêne dans la prononciation, soit des phénomènes comparables à ceux de la catalepsie ou de la danse de Saint-Guy, soit de l'affaiblissement du

côté des jambes, et où l'on a trouvé vers l'encéphale les lésions qui caractérisent l'état inflammatoire diffus et récent.

Les faits de la troisième série se rapportent à des sujets qui ont surtout offert des signes de torpeur tant du côté de l'intelligence que du côté des agents musculaires, et chez lesquels l'encéphale a présenté les altérations propres à l'état inflammatoire récent et diffus.

Dans les faits de la quatrième série, la périencéphalite diffuse aiguë est survenue à la suite d'une sorte d'intoxication alcoolique, avec ou sans embarras préalable de la parole : elle a été annoncée par l'explosion d'un violent délire avec disharmonie dans les actes musculaires, et suivi d'une mort rapide ; l'on a encore trouvé vers l'appareil encéphalique les lésions propres à l'état inflammatoire diffus récent.

Dans les faits de la cinquième série, l'inflammation diffuse aiguë a éclaté avec violence chez des sujets qui avaient déjà présenté antérieurement quelques symptômes passagers de gêne de la parole; elle a entraîné une issue promptement funeste; elle avait donné lieu à la formation de lésions analogues à celles qui ont été signalées dans les faits des précédentes catégories.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES A ÉTÉ ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION D'UN VIOLENT DÉLIRE ACCOMPAGNÉ D'INSOMNIE, DE SYMPTÔMES FÉBRILES, D'UNE ALTÉRATION PROFONDE DES TRAITS DE LA PHYSIONOMIE; OU LA MORT A ÉTÉ RAPIDE, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS L'ENCÉPHALE LES ALTÉRATIONS QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT INFLAMMATOIRE RÉCENT.

VINGTIÈME OBSERVATION. — A vingt-cinq ans entérite subite et délire très-aigu; hallucinations, idées sinistres, cris, insomnie, actes tumultueux, accélération du pouls, accès de fureur. Persistance de ces accidents pendant quinze jours. Vers le seizième jour, oblitération de l'intelligence, alternatives de stupidité et d'agitation, épuisement des forces et mort. — Injection de la pie-mère cérébrale, vastes plaques ressemblant à des extravasations sanguines dans l'épaisseur de cette membrane, périphérie du cerveau saignante et usée par places, substance corticale molle et colorée en violet, teinte rose des corps striés, injection de la pie-mère cérébelleuse, teinte rose dans le cervelet. Sous le microscope, on constate dans la substance grise superficielle du cerveau la présence de vaisseaux nombreux, de globules sanguins extravasés, d'un certain nombre de disques granuleux, etc.

Madame Annette, âgée de vingt-cinq ans, journalière, mère de

deux enfants, doit le jour à une mère phthisique ; elle est douée, d'une constitution lymphatique, mais elle se plaint rarement de sa santé, et nourrissait encore, il y a quelques jours, son dernier enfant, qui n'est âgé que de cinq mois : elle est sujette à un flux hémorrhoïdal parfois abondant ; elle travaille beaucoup et pourvoit à ses besoins à force d'activité et d'économie ; la menstruation est régulière.

Le 26 octobre, flux diarrhéique dont on ignore la cause, mais qui est aussitôt accompagné d'un délire très-aigu. Le médecin qui est appelé auprès de madame Annette diagnostique une inflammation méningée et fait cesser l'allaitement ; il prescrit en même temps l'usage des boissons mucilagineuses et un repos absolu.

Le 30 octobre, les accidents cérébraux acquièrent une très-grande intensité. Le sommeil est nul, la malade cherche à frapper sa garde ; elle a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, parle seule, pousse des cris de terreur. Elle se figure que la vie de ses enfants est menacée, et elle reproche à son mari de les laisser assassiner ; dans ses paroxysmes de terreur, elle cherche à sortir de son lit, et répète : « Mais on va donc écorcher mes enfants ! » Une saignée du bras est pratiquée, on applique des sangsues derrière les oreilles, on entoure les extrémités inférieures de cataplasmes irritants ; les troubles fonctionnels persistent.

Du 1er au 9 novembre, continuation des accidents fébriles, de l'insomnie, de l'agitation, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des idées de crainte : on applique douze sangsues aux malléoles, on administre de l'eau de Sedlitz, on applique successivement aux membres quatre vésicatoires qui ne laissent aucune marque sur les téguments : les actes musculaires sont libres.

Le 9 novembre, madame Annette est placée à Charenton. Déjà elle ne se tient que difficilement sur les jambes ; mais elle imprime encore à ses bras des mouvements tumultueux. Les yeux sont luisants, les pupilles étroites, les dents sèches, serrées les unes contre les autres ; la déglutition est pénible, la respiration accélérée, le pouls petit, mais très-fréquent. Les idées sont incohérentes ; on cherche inutilement à se faire comprendre de cette malade. Nouveaux sinapismes, boisson acidulée, vésicatoire à la nuque.

Le 10 novembre, chaleur presque éteinte, sensibilité tactile

émoussée, accélération du pouls; la respiration est fréquente; madame Annette ne profère pas un seul mot; on ignore si elle est à même de comprendre le sens des questions qu'on lui fait; décubitus sur le dos, dents sèches, mâchoires serrées.

Pendant le cours de la journée, elle imprime par accès des mouvements tumultueux et désordonnés à tous ses membres et elle retombe ensuite dans un état voisin du coma. Nouveaux vésicatoires aux cuisses. Elle meurt avant la fin de la nuit.

Autopsie cadavérique. — Figure régulière, pâleur générale des téguments, embonpoint conservé, un reste de sécrétion laiteuse dans les seins.

Crâne peu épais, flexible sous le marteau; dure-mère cérébrale entièrement soudée par sa face externe à la concavité de la voûte crânienne.

Cette même face externe est couverte de ramifications vasculaires nombreuses; on voit en même temps sur le trajet de la ligne médiane, vis-à-vis le sinus longitudinal supérieur de la faux du cerveau, une sorte de raphé noirâtre formé par le rapprochement des nombreux tubes vasculaires remplis de sang qui vont se dégorger dans ce canal veineux.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale sont comme desséchées.

Les hémisphères cérébraux considérés à l'extérieur paraissent très-rouges, surtout vis-à-vis le lobule antérieur droit, vis-à-vis le lobule moyen et le lobule postérieur gauche.

Cette teinte leur est surtout communiquée par les capillaires injectés de la pie-mère, dont la trame est mince et d'une extrême ténuité. Le rapprochement de ces petits conduits est tel, sur les points les plus rouges, que le sang semble y former de véritables extravasations.

Cette membrane n'a point contracté d'adhérences avec les circonvolutions; mais sa ténuité la rend très-difficile à détacher et elle laisse au fond de circonvolutions, en se brisant, une foule de plaques de capillaires rouges et finement ramifiés.

Les deux lobes du cerveau ont un singulier aspect : ils sont comme tatoués de petits ulcères saignants; sur ces places, la matière nerveuse semble usée, comme si elle eût été attaquée à sa superficie avec une râpe; elle est molle et facile à réduire en détritus humide. Il suffit, pour opérer l'enlèvement de sa couche

superficielle, de la frotter légèrement avec le dos d'une lame de scalpel.

Intérieurement, cette substance réfléchit une teinte qui tire sur le violet; partout cette teinte se reproduit d'une manière frappante; on voit aussi, sur les coupes qu'on examine avec le plus d'attention, des traînées de vaisseaux.

La substance blanche centrale offre une bonne consistance; elle est injectée, mais à un taux médiocre; les capillaires injectés sont plus nombreux et plus rapprochés au centre des deux lobules postérieurs.

Les parois ventriculaires et les couches optiques ne présentent rien à noter. La substance grise des corps striés commence à prendre une teinte violacée, comme si la matière nerveuse y eût été touchée légèrement avec une matière colorante de cette nuance.

A gauche surtout, la pie-mère cérébelleuse est très-injectée; le rapprochement des vaisseaux lui communique même un degré d'épaisseur anomal; à droite, l'accumulation du sang est un peu moins intense.

Le cervelet est rouge à l'extérieur; on voit dans ses replis beaucoup de débris de tubes vasculaires rompus et injectés.

La substance corticale est rose; sa substance blanche est injectée.

La protubérance annulaire et la moelle allongée offrent des reflets de coloration rose; ils sont dus à la teinte de la substance grise.

Sous la lentille du microscope, la substance grise du cerveau s'étale comme si elle était diffluente; on voit, dans l'espèce de coulée qu'elle forme alors : 1° des filets vasculaires innombrables et de tous les calibres; 2° des globules sanguins, soit isolés, soit réunis par nappes; quelques-uns sont teints en violet, quelques-uns en jaunâtre; 3° on aperçoit, dans ses plus petits tubes, des globulins qui ressemblent, par leur aspect grenu, à des granules moléculaires. Il existe aussi de ces granules soit à l'état de groupes, soit à l'état de traînées, sur le trajet des principales ramifications vasculaires où ils se sont accumulés.

4° On rencontre çà et là, soit sur les bords de la préparation, soit dans l'écartement des vaisseaux, des disques agminés fine-

ment granuleux; ces disques n'offrent pas toujours une forme sphérique régulière, et leur membrane est à peine accusée; cependant on les retrouve épars dans toutes les préparations, et on peut en compter jusqu'à sept dans un très-petit espace.

5° On n'aperçoit pas les fibres cérébrales; une substance grisâtre, nuageuse et trouble, semble les représenter au milieu des éléments que nous venons de décrire.

La substance grise du cervelet est très-transparente; elle est sillonnée de vaisseaux dont les gros troncs recèlent des globules sanguins ordinaires colorés en violet.

Il y a entre les fibres d'innombrables globules sanguins extravasés et qu'on dégage en partie par la compression.

Les fibres nerveuses sont bien conservées; elles forment comme une belle chevelure à filaments fins, bouclés d'espace en espace. Leur marche est tortueuse; ces filaments semblent finement articulés comme de fines antennes; mais, dans certaines positions, ils se montrent plats comme des feuilles de zostère. Je ne trouve point de disques agminés dans ce tissu.

Le cœur est petit, un peu mou; les poumons contiennent à leur sommet de nombreux tubercules ramollis; il existe même çà et là, dans ces organes, des cavernes assez étendues.

L'estomac contient des liquides troubles; sa membrane muqueuse est finement piquetée de points rouges dans le voisinage de l'ouverture œsophagienne.

Toute la portion déclive des intestins grêles est très-rouge. Dans les deux tiers de ce conduit, la membrane muqueuse réfléchit une teinte violacée; elle paraît très-enflammée.

Le col de l'utérus est rouge, tuméfié, un peu ramolli; le corps de cet organe est rouge à l'intérieur, comme à la période de la fluxion menstruelle.

I. Cette jeune malade n'a survécu que quatorze jours à l'affection cérébrale qui l'était venue atteindre le 28 octobre, et cette affection a présenté depuis son début jusqu'à sa terminaison la forme qui a été attribuée souvent soit à la méningite aiguë, soit au *délire aigu*, soit à la manie fébrile : nous devions donc attacher une grande importance à l'étude de son cerveau.

II. On a pu s'assurer, en lisant ce qui précède, que la plupart

des conduits vasculaires de la dure-mère cérébrale étaient, dans ce cas, dans un état de réplétion sanguine très-marqué, qu'il en était de même des capillaires de la pie-mère, dont le tissu était rougi sur quelques-unes de ses régions par de véritables extravasations de plasma, tandis que la surface d'un assez grand nombre de circonvolutions cérébrales était saignante, comme ulcérée, et diminuée dans sa consistance, et que les reflets de la substance corticale tiraient sur le violet. La surface et la substance grise du cervelet participaient à l'excès d'injection, et aux teintes maladives, sur lesquelles nous appelons encore une fois l'attention de nos lecteurs; la protubérance annulaire et la moelle allongée se trouvaient dans les mêmes conditions que les autres régions de l'encéphale.

III. Sous la lentille microscopique, l'état de réplétion des capillaires sanguins de la substance corticale du cerveau et du cervelet devint bien plus frappante encore qu'elle ne l'avait été à l'œil nu; on put constater en outre dans l'épaisseur de cette substance la présence de granules moléculaires et celle de petites cellules granuleuses qui ne se rencontrent d'habitude que dans les extravasations chargées de fibrine : on ne peut donc pas douter que cette dame n'ait été atteinte d'une inflammation aiguë et diffuse de la pie-mère et de l'encéphale, mais c'était la teinte propre à la phase de rougeur capillaire qui prédominait partout à la périphérie de la masse encéphalique.

Vingt et unième observation. — A soixante-dix-huit ans et demi, perte de connaissance suivie d'un délire non fébrile de courte durée. A soixante-dix-neuf ans, violent délire mélancolique avec penchant au suicide, caractérisé par des rémittences et des exacerbations; nouvelle attaque de congestion cérébrale, exaltation très-intense, plusieurs atteintes de pneumonie, et mort à la suite d'un paroxysme de monomanie avec symptômes fébriles continus. — Vive injection de la pie-mère cérébrale, mollesse et teinte framboisée de toute la substance corticale périphérique, taches framboisées dans les corps striés, teinte rose foncée de la substance corticale du cervelet. — Dans les foyers du cerveau, tubes vasculaires innombrables, disques agminés. — Granules. — Globules sanguins. — Fibres cérébrales bien détachées.

M. Étienne, âgé de soixante-dix-neuf ans et demi, ancien commerçant, est doué d'un caractère mélancolique et acariâtre, d'une intelligence ordinaire. Depuis longtemps il vivait du fruit de ses économies, et se portait en général assez bien, lorsqu'il éprouva, vers le milieu de sa soixante-dix-huitième année, à la suite d'une mauvaise digestion, une perte de connaissance de courte durée,

mais qui fut aussitôt suivie de délire. Pendant plusieurs jours M. Étienne fut en proie à des idées de crainte ; il ne dormait pas, croyait voir et entendre des physiciens qu'il accusait de le tourmenter, ne mangeait qu'avec une certaine répugnance. Ces accidents se dissipèrent rapidement.

A soixante-dix-neuf ans accomplis, à la suite d'un violent chagrin, commencement d'oblitération intellectuelle, promptement suivie d'un accès de mélancolie avec hallucinations de l'ouïe et penchant au suicide. M. Étienne refuse de manger, il cherche à se précipiter, à se blesser avec un instrument piquant qu'il dirige sur sa poitrine; il entend la voix de plusieurs personnages qu'il suppose réunis pour le juger ; il répète sans cesse qu'il est perdu, déshonoré, qu'on va lui couper le poignet et le conduire à l'échafaud.

A soixante-dix-neuf ans et un mois, période de rémittence et d'une raison presque parfaite ; cet intervalle lucide ne dure que très-peu de temps.

A soixante-dix-neuf ans deux mois, céphalalgie suivie d'une syncope; à la suite de ce nouvel accident, développement du pouls, rougeur et altération de la face, malaise général, puis explosion d'un délire très-aigu.

Ce délire offre tous les traits de la paraphobie. M. Étienne a l'air effaré, il pousse des cris perçants, comme si sa vie était menacée, cherche à s'échapper de son lit, où on est obligé de le fixer, parle avec volubilité, commet des actions extravagantes, refuse de boire et de manger dans la crainte d'être empoisonné. Bientôt on constate à droite des signes de pneumonie. Des émissions sanguines générales, l'emploi du tartre stibié à haute dose, des applications de vésicatoire sur la poitrine, triomphent peu à peu de la phlegmasie pulmonaire, mais le trouble des facultés mentales ne se dissipe qu'avec lenteur.

A soixante-dix-neuf ans et quatre mois, douleur de côté à droite, crachats sanguinolents, accélération du pouls, état inflammatoire limité vers la partie postérieure du poumon: une saignée, l'usage des potions émétisées et les applications de vésicatoires sont suivis d'une résolution très-prompte.

A soixante-dix-neuf ans cinq mois, tristesse, inquiétude pendant la nuit, défaut d'appétit, crainte du poison, figure très-altérée. Ces prodromes durent douze jours. Le treizième, difficulté

à respirer, nouveaux signes de pneumonie à la base du poumon droit : un vésicatoire est appliqué sur le côté de la poitrine en arrière ; on a recours aux boissons gommeuses.

Le quatorzième jour, yeux creux, luisants, accélération du pouls, loquacité, actions extravagantes; M. Étienne cherche à se sauver tout nu ; il s'imagine qu'on va le tuer ; il entend les individus qui procèdent aux apprêts de son supplice ; il a les lèvres et la langue sèches et rejette avec obstination les boissons qu'on cherche à lui faire avaler ; il gesticule continuellement, s'abandonne à des lamentations incessantes, ne reste pas une seconde en repos. (Tisanes gommées, julep, cataplasmes sinapisés.)

Les quinzième, seizième, dix-septième et dix-huitième jours, l'agitation fait des progrès, les crachats contiennent des globules de sang en abondance : tisane de gomme, potion émétisée. Du dix-neuvième au vingt et unième jour, attention nulle, sorte de babil à voix basse, mouvements continuels des mains ; ce malade n'a pas l'air de comprendre les questions qu'on lui adresse ; il repousse avec vivacité les tisanes qu'on cherche à lui faire boire, salit son lit avec ses déjections, répète qu'il est perdu. Le pouls est petit, très-fréquent, les crachats sont épais et teints de sang, les yeux creux et ternes. Nouveau vésicatoire sur le thorax, potion émétisée, tisane mucilagineuse.

La mort a lieu le vingt-troisième jour ; le caractère du délire mélancolique a persisté jusqu'à l'agonie, qui a été annoncée par l'extinction de la voix, l'embarras des mouvements respiratoires et l'épuisement des forces.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont minces et friables. La face externe de la dure-mère cérébrale est parcourue par de nombreuses arborisations vasculaires, et sa trame comme criblée à l'extérieur de gouttelettes d'un sang noirâtre.

Il n'existe point de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

Toute la surface convexe des lobes cérébraux est sillonnée par de grosses veines remplies de sang, et on est frappé de l'état d'injection de tous les vaisseaux qu'on met à découvert soit dans l'intervalle des scissures interlobulaires, soit au fond des anfractuosités des deux hémisphères. Le réseau de la pie-mère est infiltré d'une couche assez épaisse de sérosité rougeâtre.

Cette dernière membrane s'enlève partout avec la plus grande facilité, sans retenir aucune particule de substance grise à sa surface interne.

Les circonvolutions cérébrales sont grêles mais assez profondes et assez nombreuses. Les coupes qu'on pratique dans leur épaisseur mettent à découvert une substance grise légèrement mollasse et fortement injectée. La teinte de cette substance peut être comparée partout à celle de la chair musculaire fraîche et crue.

La substance des corps striés offre une coloration qui la fait comparer pour l'aspect à la pulpe de certains fruits rouges très-mûrs, tel que les fraises : elle n'est pas ramollie.

La substance blanche est traversée par des filets vasculaires très-apparents, mais le sang qui suinte des capillaires est pâle et peu consistant. On remarque sur différents points de l'hémisphère cérébral droit, dans le voisinage de la substance corticale, vis-à-vis la face supérieure du lobule antérieur et du lobe moyen, trois ou quatre petits enfoncements à peine lenticulaires qui semblent correspondre à d'anciens foyers d'encéphalite cicatrisés. La pie-mère cérébelleuse est mince, très-injectée, difficile à enlever ; la couche extérieure de la substance nerveuse du cervelet est humide, douée d'une faible consistance.

La substance corticale de cet organe est d'un rose foncé, comme si elle eût été imprégnée d'un liquide colorant, de la décoction d'orcanette par exemple.

La protubérance annulaire, la moelle allongée, les pédoncules du cerveau, ceux du cervelet sont comme plaqués de marbrures rougeâtres dans leur intérieur.

Une fausse membrane, dont l'aspect est maintenant fibreux, est interposée entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire droite. Le poumon droit est converti en une masse violacée facile à écraser, et, dans un état de splénisation très-prononcé ; un liquide abondant et spumeux s'échappe de certaines régions de cet organe.

Le poumon gauche est sain ; il existe seulement un commencement de congestion vers son bord postérieur.

Le ventricule gauche est épaissi ; la saillie de ses plans charnus contribue à diminuer l'ampleur de sa cavité ventriculaire.

L'orifice aortique est légèrement rétréci ; on remarque aussi

quelques plaques terreuses dans l'épaisseur de ce conduit artériel, à la hauteur de sa grande courbure.

Les organes contenus dans la cavité abdominale ne donnent lieu à aucune observation.

Sous la lentille microscopique, et, par un léger effort de compression, la substance corticale s'étale en une coulée d'une transparence parfaite; on peut voir alors dans son épaisseur : 1° des embranchements vasculaires de toutes les dimensions; les plus gros troncs contiennent des globules sanguins clairs ou teints en jaune; 2° des globules sanguins à l'état d'extravasation; ils sont clairs et non altérés; 3° des disques agminés à grains fins, menus, mais bien groupés comme les yeux composés de certains insectes; 4° des granules moléculaires épars, qui tendent quelquefois à s'assembler pour former des plaques irrégulières; 5° des fibres cérébrales longues, souvent tortueuses, dont plusieurs forment de jolis festons.

En répétant les préparations avec de la substance corticale prise sur les régions les plus molles, on obtient constamment les mêmes résultats; seulement il est des régions où des globules sanguins extravasés forment des piles très-prononcées par le fait de leur agglutination et où les disques agminés sont presque rares et très-pâles, de sorte qu'ils échapperaient facilement à un œil peu exercé à ce genre de recherche.

La substance grise du cervelet n'offre ni granules ni disques agminés : elle est très-vasculaire et contient de nombreux globules sanguins à l'état d'extravasation; les fibres nerveuses ne paraissent pas désorgnisées.

I. Sur madame Annette (observation 20e) l'encéphalite avait été précédée de symptômes d'entérite. Chez M. Étienne, elle avait été précédée, d'abord, d'attaques de congestion cérébrale, d'attaques passagères de délire mélancolique et de deux atteintes de pneumonie : une troisième recrudescence inflammatoire du poumon droit avait enfin précédé immédiatement l'explosion du délire inflammatoire.

II. Ce délire a présenté cette particularité, qu'il a constamment offert les caractères de la panophobie et de l'exaltation maniaque la plus difficile à contenir; mais rien n'est plus variable

que la nature des hallucinations et des autres conceptions délirantes dans toutes les phlegmasies des centres nerveux intra-crâniens.

III. Dans ce cas, les caractères anatomiques de la phlegmasie encéphalique ont encore été des plus tranchés, soit du côté de la pie-mère, soit du côté de la substance nerveuse, car les teintes de chair crue, de fruits rouges arrivés à la maturité, les teintes d'orcanette qui frappaient tout d'abord la vue lorsqu'on pratiquait des incisions dans la couche corticale du cerveau, dans l'épaisseur des corps striés, dans l'épaisseur du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle allongée tenaient, ainsi que l'a démontré le microscope, et à l'ampliation des vaisseaux qui abondaient dans chacune de ces régions et à la présence des globules sanguins qui se trouvaient extravasés dans le voisinage des capillaires.

IV. Mais on a vu qu'il s'était formé aussi sur ce malade, soit dans les circonvolutions de l'hémisphère cérébral droit, soit dans la substance corticale de l'hémisphère cérébrale gauche, des disques agminés à grains menus, groupés par petites plaques comme les yeux composés de certains insectes, et que de nombreux granules soit épars, soit réunis d'une manière irrégulière, se mêlaient presque partout à ces cellules grenues.

Donc l'inflammation avait franchi dans ce cas la période d'injection capillaire, mais la fibrine sortie des vaisseaux n'avait été encore que médiocrement abondante.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. — Commencement d'amnésie et de démence sénile pendant huit mois; tout à coup violent délire général accompagné de symptômes fébriles, d'insomnie, de tumulte dans tous les actes, de constriction du pharynx, de répugnance pour les boissons, de cris instinctifs. Mort après quatre jours de séquestration. — Turgescence de circonvolutions cérébrales. — Exhalation sanguine dans le sac droit de l'arachnoïde cérébrale, vaisseaux méningés et pie-mère fortement congestionnés. — Coloration violette et injection de la substance corticale, forte injection de la substance médullaire; cervelet, protubérance annulaire, moelle rachidienne remarquables par un excès de coloration et d'hypérémie.

M. Jean-Pierre, âgé de soixante-dix-huit ans, veuf, concierge, demeurant à Paris, est doué d'une excellente constitution et parfaitement conservé pour un homme de cet âge; il est seulement sujet, depuis plus de cinquante ans, à des accès de migraine qui se manifestent pour l'ordinaire de mois en mois. Il ne s'est jamais livré à aucun écart de régime et passe pour avoir un caractère sé-

rieux, peu ouvert, et même concentré. On est porté à croire qu'il a des peines secrètes; mais jamais il ne s'est plaint, même à ses amis les plus anciens.

A soixante-dix-sept ans quatre mois, symptômes d'amnésie. M. Jean-Pierre oublie souvent ce qu'on lui a dit, et il lui arrive de répéter les mêmes choses, à son insu. Conversation diffuse, instabilité dans le caractère, défaut d'attention. La santé est parfaite du reste; la famille de ce malade craint pour lui un commencement d'enfance sénile.

A soixante-dix-huit ans, perte subite du sommeil, explosion d'un violent délire général accompagné de tumulte dans les actes et d'idées de défiance. M. Jean-Pierre repousse les aliments et les boissons qu'on lui présente, cherche à frapper les amis qui l'entourent, parle de couteaux, de poignards, comme s'il croyait sa vie menacée. L'haleine est fétide, la peau chaude, le pouls accéléré. Les liquides qu'on parvient à introduire dans la bouche de ce malade sont aussitôt rejetés avec impatience.

1er jour de séquestration. — Mouvements tumultueux, incessants; M. Jean-Pierre cherche à se débarrasser de la camisole qui le retient dans son lit, agite en tous sens ses bras, ses jambes pour se débarrasser du poids des couvertures; il ne prête aucune attention à nos questions, profère des mots entrecoupés, des paroles incohérentes, parfois de grands soupirs. Déglutition difficile, peau très-chaude, altération des traits; un lavement laxatif, eau d'orge pour boisson, bains frais de deux heures.

2e jour. — L'agitation a persisté pendant toute la nuit; le pharynx est resserré, la langue sèche, la figure animée, le pouls accéléré. M. Jean-Pierre avale difficilement sa tisane, et il fait mille contorsions lorsqu'on approche de ses lèvres le verre qui contient sa boisson. Marque d'impatience lorsqu'on insiste pour le forcer à boire, cris inarticulés, mouvements des lèvres. Bain prolongé, lotions d'eau froide sur la tête.

3e jour. — M. Jean-Pierre n'a pas eu une seconde de tranquillité ou de sommeil pendant toute la durée de la dernière nuit. Il s'épuise par un excès de pétulance et par de continuelles secousses, sur le fauteuil où on a cru devoir le fixer pendant quelques heures, dans l'espoir d'éviter la formation des escarres; face décomposée, langue aride, même répugnance pour les boissons; la sensibilité générale

persiste sur tous les membres; il est impossible de juger jusqu'à quel point la prononciation est libre.

4e jour. — Même ensemble de symptômes. Plusieurs accès de défaillance dans l'après-midi; mort à minuit.

Autopsie cadavérique. — Rien de particulier du côté du cuir chevelu. Les os du crâne offrent dans certains endroits jusqu'à quatre lignes d'épaisseur; ils sont durs, singulièrement lourds et très-injectés. On remarque à leur surface interne des plaques et des bandes fibreuses provenant de la face externe de la dure-mère dont les fibres sont intimement soudées à la voûte crânienne.

La cavité gauche de l'arachnoïde cérébrale est entièrement sèche. Le lobe cérébral gauche est turgescent et appliqué sur la face interne de la dure-mère qu'il repousse.

La cavité arachnoïdienne droite est également desséchée, mais elle contient un caillot de fibrine noir, humecté par une sorte de rosée sanguinolente; le lobe cérébral correspondant est boursouflé et à l'étroit sous les méninges.

Les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de la pie-mère à la circonférence des deux hémisphères encéphaliques sont distendus par beaucoup de sang et d'une couleur noire bleuâtre; les capillaires de la face interne de cette même membrane sont finement injectés, de telle sorte que la masse encéphalique est comme enveloppée par un réseau pourpré.

La teinte de la pie-mère est la même à la base du cerveau et sur la périphérie du cervelet.

Cette membrane s'enlève sans trop de difficulté, et n'adhère sur aucun point à la substance nerveuse sous-jacente.

La surface extérieure des circonvolutions cérébrales est partout d'une couleur qui tire sur le violet. Cette teinte, qui existe également sur le cervelet, augmente rapidement par le contact de l'air atmosphérique.

A l'intérieur, la substance corticale est d'une couleur cramoisie uniforme; à l'aide d'une loupe, on aperçoit pourtant encore à la surface des tranches qu'on vient de pratiquer dans son épaisseur de nombreux points capillaires humectés de sang. Cet excès de coloration existe dans l'un et l'autre hémisphère cérébral.

La substance blanche centrale des lobes cérébraux est traversée par d'innombrables filets vasculaires congestionnés; en coupant

cette substance par tranches, on obtient des plaques de matière nerveuse sablées, sur un fond à reflets roses.

La consistance de la substance grise est normale comme celle de la substance blanche.

Le cervelet est très-congestionné, et d'un aspect violacé partout où sa substance grise est mise à découvert.

La substance grise de la protubérance annulaire ressemble pour la couleur à celle du cerveau et du cervelet.

Même coloration de cette substance dans la moelle épinière et dans la queue de la moelle allongée.

Toutes les veines de la cavité rachidienne sont volumineuses et gonflées par du sang.

Les deux plèvres pulmonaires adhèrent aux plèvres costales correspondantes par des productions pseudo-membraneuses anciennes; les adhérences sont très-étendues du côté gauche.

La partie postérieure des deux poumons est le siége d'une hépatisation commençante.

Quelques noyaux de matière tuberculeuse, comme suifeuse et mêlée à de la mélanose, sont disséminés dans le poumon gauche; rien de pareil dans le poumon droit où l'on découvre un seul petit dépôt mélanique.

La membrane muqueuse des bronches est d'un rouge vif ainsi que celle du larynx.

Le cœur est volumineux, mou, graisseux; ses cavités sont généralement dilatées.

L'estomac est large; sa membrane muqueuse est rouge, pointillée, ecchymosée, par places; par les efforts de l'ongle, elle s'enlève avec la plus grande facilité.

Commencement de rougeur sur la surface interne du duodénum.

Rougeur intense et uniforme sur tous les replis valvulaires de la membrane muqueuse, dans la première portion de l'intestin grêle. Au fur et à mesure qu'on se rapproche du cœcum, la rougeur devient arborisée.

La membrane interne du cœcum est très-rouge; des plaques forment aussi des ecchymoses sur certains points de cet intestin.

Même état de rougeur dans les diverses parties du côlon.

Foie entièrement pénétré de sang. — Reins très-hypérémiés comme les principaux tissus de l'organisme.

I. Je ne reviendrai point sur le tableau des accidents cérébraux qui ont caractérisé la maladie de M. Jean-Pierre ; mais je ne puis me dispenser de faire remarquer que les lésions anatomiques qui caractérisent l'état inflammatoire aigu de la substance encéphalique étaient chez lui on ne peut plus tranchées.

II. L'état de sécheresse des cavités arachnoïdiennes, l'extravasation de sang qui s'était effectuée dans la cavité de l'arachnoïde droite ; le boursouflement et la turgescence des circonvolutions cérébrales, l'ampliation des canaux circulatoires de la pie-mère, la teinte pourprée de sa trame celluleuse, la couleur violette de la substance corticale, l'aspect sablé de la substance blanche, les teintes violettes de l'élément nerveux dans le cervelet, la protubérance annulaire, toutes les régions du prolongement rachidien, prouvent, jusqu'à la dernière évidence, que les moindres vaisseaux de l'appareil cérébro-spinal avaient dû être envahis, dans cette circonstance, par une quantité extraordinaire de sang.

III. L'état de congestion des vaisseaux de la pie-mère, des vaisseaux de la substance corticale, des capillaires de la substance blanche, fût devenu bien autrement frappant encore, si le temps ne nous eût pas manqué pour les soumettre à des investigations microscopiques. Il est presque sûr que les études de ce genre nous eussent conduit à découvrir en même temps, dans les endroits du cerveau où les teintes rutilantes étaient le plus frappantes, d'abondantes extravasations de plasma et de globules sanguins ; mais ces études n'ont pas pu avoir lieu.

IV. La maladie de M. Jean-Pierre avait duré environ soixante-douze heures ; des cellules agminées avaient vraisemblablement déjà commencé à se former chez lui dans toutes les régions de l'encéphale où l'injection capillaire avait été reconnue prédominante.

V. Une entérite compliquait encore, dans ce cas, l'état inflammatoire des centres nerveux cérébro-spinaux.

Vingt-troisième observation. — Prédisposition à la folie héréditaire, caractère violent, ancienne tentative de suicide, délire éphémère, rémittent, pendant deux mois. Tout à coup, délire général continu, violent, accompagné de symptômes fébriles. Mort au bout de douze jours. — Infiltration commençante de la pie-mère cérébrale, vaisseaux méningés volumineux sur le lobe cérébral gauche, substance corticale violacée, injectée; substance blanche vasculaire, hypérémiée, vaste hémorrhagie à la surface de la dure-mère rachidienne.

Madame Françoise, âgée de quarante-sept ans, mariée, née

dans le département de la Seine, demeurant à Paris, a quitté son mari, qui appartient à la classe industrielle, depuis environ dix années. C'est une femme bizarre, violente, dont les déterminations ont toujours dénoté un caractère à part. Dans sa jeunesse, elle s'est précipitée à l'eau, cherchant à se donner la mort, à la suite d'une contrariété d'amour des plus insignifiantes. Depuis son mariage, elle a fait plusieurs fausses couches qui ont été attribuées soit à des imprudences volontaires, soit à des accès d'emportement voisins de la fureur. Du reste, sa mère a succombé à la suite d'un refroidissement qu'elle avait provoqué à dessein pour se faire mourir. Ses sœurs sont entêtées et colères.

En avril et mai 1831, signes de désordre dans les idées; ces troubles se manifestaient d'une manière brusque, passagère, et s'éclipsaient sans laisser ensuite aucune trace de désordre dans l'intellect.

Le 5 juin 1831, invasion d'un délire très-aigu qui paraît offrir un caractère grave; madame Françoise est en proie à une pétulance incessante, à une exaltation qui dégénère en fureur aussitôt qu'on cherche à la contenir; babil continu, idées incohérentes, cris, gestes désordonnés. Trente sangsues sont appliquées à l'anus. On prescrit la diète et l'usage de boissons acidulées.

Le 9 juin, point d'amélioration. Madame Françoise ne dort pas la nuit; elle continue à être en proie à une agitation maniaque qui lui fait repousser la tisane et le bouillon, qui la porte à crier, à faire des grimaces, à faire des efforts pour sortir de son lit, sur lequel on a été forcé de l'attacher. Tisane d'orge avec oxymel; quarante sangsues sur le trajet des jugulaires; cataplasmes sinapisés autour des mollets.

Le 14 juin, persistance des mêmes phénomènes nerveux; actes extravagants, propos exubérants, décousus, yeux brillants, langue sèche, retirée au fond de la bouche; déglutition à peu près impossible, répugnance pour les boissons, sommeil nul, pouls accéléré, peau chaude et sèche. On parvient à injecter, à l'aide d'une sonde, des liquides et du bouillon de veau jusque dans l'estomac.

Le 16 juin, aggravation de l'état général, même acuité dans le délire. Les yeux sont ternes, les dents fuligineuses, les traits de la physionomie décomposés. Application de sinapismes aux malléoles.

La mort survient le douzième jour à partir du début des phénomènes nerveux.

Autopsie cadavérique. — On ne remarque rien de particulier dans la conformation de la boîte crânienne. La dure-mère paraît saine.

La double cavité de l'arachnoïde cérébrale ne contient point de sérosité.

La pie-mère, infiltrée de sérosité, commence à acquérir un certain degré d'épaississement; cette altération est plus marquée sur le lobe cérébral gauche où l'injection vasculaire des membranes représente une large plaque rouge.

La pie-mère peut être séparée partout, et sans trop de difficulté, de la substance corticale.

Extérieurement, les circonvolutions des deux hémisphères cérébraux réfléchissent une teinte qui tire sur le violet clair.

A l'extérieur, la substance grise offre une surface piquetée par de nombreuses bouches vasculaires; les vaisseaux fournissent du sang en abondance au fur et à mesure qu'on pratique des incisions dans son épaisseur.

La substance blanche est partout injectée. Toutes les parties de l'encéphale conservent leur consistance normale.

Le cervelet, plus vasculaire que dans l'état sain, semble pourtant moins injecté que les lobes cérébraux.

La dure-mère rachidienne est recouverte en arrière et à l'extérieur par une épaisse couche de sang coagulé. Ce dépôt hémorrhagique, commençant vers la fin de la région cervicale, est surtout très-épais vers la région dorsale; il s'étend jusqu'à la terminaison de la moelle.

Le prolongement rachidien est dans l'état sain.

Le cœur est mou, d'un gris jaunâtre. Il n'offre d'ailleurs rien d'extraordinaire.

Il existe, entre chaque plèvre pulmonaire et la plèvre correspondante, d'anciennes brides celluleuses.

Un peu d'engouement sanguin dans le poumon gauche seulement.

Rien d'anormal vers l'estomac et vers le duodénum.

Dans l'intestin grêle, la membrane intestinale est d'un rouge pourpré dans une étendue considérable; cette altération se continue à l'intérieur du cœcum.

Rétrécissement de la cavité du côlon. Rien de particulier du côté du foie et de l'appareil urinaire.

L'utérus est oblong, sans distinction de formes, suivant chacune de ses parties.

I. Cette malade a dû succomber encore à une inflammation aiguë et diffuse des centres nerveux encéphaliques. La continuité de l'insomnie, la persistance de l'exubérance des idées, du tumulte désordonné des actions, qui ont été notés chez elle avec l'aspect brillant des yeux, avec la sécheresse de la langue, avec la constriction du pharynx, l'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur cutanée, l'altération profonde des traits de la physionomie, ne peuvent pas laisser subsister de doute à cet égard. La promptitude avec laquelle la mort s'est déclarée, malgré toute la vigueur d'une médication active, parle encore en faveur de cette dernière manière de voir; car, ordinairement, l'aliénation mentale proprement dite ne porte pas une atteinte aussi prompte à la vie des malades qu'elle a frappés.

II. La suffusion sanguine qui avait pris naissance dans l'épaisseur de la pie-mère, sur le lobe cérébral gauche, la teinte violacée et l'aspect piqueté de la plupart des circonvolutions cérébrales, l'état d'injection des capillaires, tant dans la substance corticale du cerveau que dans celle du cervelet, et surtout la vaste extravasation sanguine qui s'était effectuée à la surface externe de la dure-mère rachidienne, tendent à prouver pareillement que l'appareil cérébro-spinal et les méninges étaient devenus, en dernier lieu, sur cette dame, un centre de fluxion congestive des plus violentes.

III. La membrane muqueuse intestinale était encore, dans cette circonstance, affectée d'inflammation.

Madame Françoise avait repoussé avec une véhémence sans pareille, depuis le commencement jusqu'à la fin de sa maladie, tous les liquides qu'on avait cherché à introduire entre ses lèvres : ces dispositions sont très-fréquentes dans les encéphalites aiguës diffuses.

Elles jettent parfois les médecins dans le plus grand embarras : il est clair qu'on doit bien se garder d'ingérer des substances alimentaires dans l'estomac des sujets qui sont affectés de délire aigu ; d'un autre côté, beaucoup de mélancoliques refusent d'ava-

ler les aliments qui leur sont nécessaires, et ils meurent bientôt d'épuisement, si on néglige de les soutenir en leur faisant avaler tout au moins, à l'aide de sondes, d'abondants consommés : l'unique moyen d'échapper au danger de nuire aux premiers ou aux seconds de ces malades ne peut donc reposer que sur l'exactitude du diagnostic.

DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES A ÉTÉ ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION D'UN VIOLENT DÉLIRE FÉBRILE ACCOMPAGNÉ SOIT D'ATTAQUES A FORME ÉCLAMPTIQUE, SOIT DE TRESSAILLEMENTS CONVULSIFS GÉNÉRAUX OU PARTIELS, DE CONSTRICTION DU GOSIER, DES MACHOIRES, DE GÊNE DANS LA PRONONCIATION, DE SYMPTOMES A FORME CATALEPTIQUE, D'UNE SORTE DE DANSE DE SAINT-GUY, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS L'ENCÉPHALE LES LÉSIONS QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT INFLAMMATOIRE RÉCENT.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — A cinquante-sept ans, émotions violentes; insomnie, puis délire mélancolique avec penchant au suicide; bientôt pétulance maniaque avec manifestation d'idées ambitieuses; gêne de la parole, démarche vacillante, tremblement des bras, accélération du pouls, langue sèche. — Mort le neuvième jour. — État inflammatoire de la pie-mère cérébrale et de la couche corticale superficielle des hémisphères cérébraux. — Études microscopiques.

M. Maurice, âgé de cinquante-sept ans, cultivateur, est petit, maigre, doué d'une constitution des plus grêles ; il ne s'est jamais livré à aucun genre d'excès, dirigeait convenablement ses intérêts et n'entretenait que de bons rapports avec ses parents et ses amis.

Un jour qu'un sien voisin se porte à des voies de fait envers sa femme, M. Maurice fait des efforts pour mettre les deux époux d'accord ; mais bientôt il est lui-même menacé et terrassé. La nuit qui suit cet événement, il paraît ému, exaspéré, et il lui est impossible de goûter le moindre sommeil. Le lendemain matin, il se rend chez le commissaire de police, et porte une plainte contre celui qui l'a maltraité. Dès le même jour, on s'aperçoit qu'il tient des propos incohérents et déraisonnables. Pendant les deux jours suivants, il est impossible de le retenir dans sa maison, d'où il s'échappe pour errer dans la campagne. Parfois il monte sur le bord des puits avec l'intention de se précipiter et de se noyer ; il ne consent à prendre aucune nourriture et repousse les soins de

ses parents : il finit par se précipiter dans une fontaine, et, lorsqu'il a été reconduit chez lui, il est saigné au bras ; une seconde saignée lui est pratiquée au bout de quelques heures.

Le troisième jour de sa maladie, il est amené à Charenton. Les traits de sa physionomie sont très-altérés ; ses yeux sont excavés ; ses lèvres sèches et fuligineuses.

Il nous est impossible de fixer son attention et d'obtenir de lui une seule réponse. Il parle seul et tout haut ; ses idées sont presque toutes incohérentes ; mais il répète souvent qu'il est roi, empereur, qu'il est chargé des affaires du gouvernement.

Il peut encore se tenir debout ; mais il vacille sur ses jambes et penche fortement en avant ; sa prononciation est embarrassée, sa langue tremblante ; ses mains sont sans cesse en mouvement ; les actes musculaires sont disharmoniques. Pouls accéléré, petit ; soif, parfois refus des boissons et du bouillon. (Bain tiède, potion opiacée, boisson mucilagineuse.)

Le second jour de sa séquestration, il semble un peu moins exalté que la veille. Son intelligence est comme obtuse ; il fait attendre longtemps une réponse monosyllabique ; il peut montrer sa langue ; il a cessé d'être maintenu par la camisole de force : sa figure continue à être très-altérée ; son pouls est accéléré et petit ; embarras de la parole ; crachats légèrement rouillés visqueux. Il est maintenu au lit ; boisson gommeuse, cataplasmes sinapisés aux cuisses.

Le troisième jour de sa séquestration, il a cessé d'être agité ; il ne parle plus seul, il a l'air étonné, ses conceptions sont bornées ; accélération du pouls, langue sèche, yeux creux ; il prononce quelques mots, et sa parole est évidemment embarrassée. Le soir, il se reconnaît, il peut associer quelques idées ; sa respiration est pénible. (Même tisane, un vésicatoire au mollet gauche.)

Le quatrième jour du traitement, il est couché sur le dos, ses yeux sont fermés, ses lèvres sont fuligineuses, sa langue est noire, sèche, fendillée, il n'avale que très-difficilement les liquides ; il est dans un état qui ressemble à de la somnolence. Il déplace ses mains lorsqu'on le pince avec force ; mais il n'articule aucune plainte ; embarras de la respiration augmentant rapidement.

Il meurt dans le coma au commencement du sixième jour de la séquestration.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne ne sont ni épais ni injectés. La dure-mère est sillonnée à l'extérieur par de nombreux vaisseaux; elle est couverte de globules de sang qui sont remplacés par des gouttelettes sanguines au fur et à mesure qu'on les enlève et qui lui donnent une teinte violacée.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale sont comme effacées; elles ne contiennent aucun liquide.

Les hémisphères du cerveau sont un peu gonflés; de grosses veines à embranchements nombreux, des artères flexueuses couvrent toutes les régions de ces hémisphères et tout le pourtour du cervelet : ces conduits se voient à travers le feuillet viscéral de l'arachnoïde.

La pie-mère cérébrale est résistante. Elle se laisse enlever sans se rompre et tout d'une pièce dans toutes les régions de chaque hémisphère cérébral.

Au fur et à mesure qu'elle se détache du fond des anfractuosités et de la profondeur de toutes les scissures, on est étonné de la grande quantité de vaisseaux qui entrent dans sa trame.

Elle est moins épaisse et plus cassante dans l'intervalle des replis du cervelet : elle n'adhère aucunement à l'élément cortical.

La substance grise du cerveau n'est ni molle ni dure; elle est à peine rosée, mais finement pointillée de rouge.

La substance blanche des centres ovales contient des vaisseaux nombreux, mais d'un petit calibre : lorsqu'on la divise par tranches, elle se couvre de menues gouttelettes sanguines.

Les parties centrales du cerveau sont saines.

Les ventricules latéraux sont sillonnés en arrière par de grandes expansions vasculaires.

La substance grise, contenue dans les corps striés et dans les couches optiques, est de couleur de lie de vin clair; elle semble humide.

Le cervelet contient plus de sang et plus de filaments vasculaires que le cerveau ; il n'est pas ramolli.

La substance grise de la protubérance annulaire forme des stries rougeâtres; la moelle allongée paraît saine.

Les poumons contiennent beaucoup de sang; ils sont parfaitement crépitants; le cœur est petit, sain; l'aorte est saine.

La membrane interne des voies digestives est pâle, exempte d'altération; le foie est congestionné.

Le rein gauche contient plusieurs calculs dont l'un égale la grosseur d'une petite amande.

Le rein droit ne représente plus qu'une sorte de poche divisée en compartiments. La plupart de ces loges contiennent un liquide chargé de grandes lamelles de cholestérine : deux d'entre elles contiennent du pus ; un calcul se trouve encore logé dans un bassinet de ce rein.

La vessie urinaire est exempte d'altérations.

Nous étalons sur une surface plane les feuillets de la pie-mère dont nous nous proposons d'examiner des parcelles au microscope : ces feuillets sont d'une couleur rouge pourpre : ils laissent suinter des globules de sang en abondance.

Sous la lentille microscopique, le liquide qu'on retire de cette membrane fournit des globules de sang, d'innombrables petits globules amorphes, quelques petites cellules à grains fins, parfaitement claires, que je crois être des cellules agminées en voie de formation.

Quatre préparations sont d'abord faites avec la substance grise des corps striés et des couches optiques dont les teintes attirent surtout l'attention. Cette substance contient des espèces de boyaux vasculaires remplis de globules sanguins violets qui contribuent à lui imprimer un reflet légèrement framboisé, mais elle ne présente pas de produits granuleux.

La substance grise des hémisphères cérébraux, qui offre presque à l'œil nu l'aspet normal, est au contraire très-chargée de cellules granuleuses.

Partout où l'on puise à la surface du cerveau pour examiner cette substance, on met en évidence des centaines de petits disques plats, jaunâtres, chargés de fines ponctuations.

Ces disques sont comme enchatonnés dans l'élément cortical. Sur le bord des préparations, il s'en détache néanmoins en assez bon nombre.

Plusieurs de ces petites sphères nagent dans des courants d'acide acétique qui me sert à les rendre transparentes. Plusieurs d'entre elles n'ont encore des granules que d'un côté, et l'autre moitié de leur sphérule est d'un poli parfait.

Je ne puis comparer ces petits corps granuleux qu'aux petites plaques sphériques finement ponctuées qui se voient dans les li-

quides des cloches qui succèdent à l'application des vésicatoires, après quinze ou vingt heures d'irritation locale. La substance blanche est partout à l'état normal.

I. La maladie de M. Maurice a parcouru toutes ses phases et entraîné la mort dans un intervalle d'environ neuf jours.

II. Elle s'est annoncée par des idées de suicide, par un violent délire maniaque, par des idées ambitieuses, par de l'embarras de la parole, de la disharmonie dans les mouvements des bras, par l'incertitude de la démarche et par des accidents fébriles; elle offrait donc les principaux caractères d'une méningo-encéphalite aiguë.

III. Les vaisseaux de la pie-mère se sont trouvés encore dans ce cas vivement injectés, et la substance corticale du cerveau contenait beaucoup de cellules granulées analogues à celles qui se forment dans les liquides fibrineux : l'état inflammatoire de la pie-mère et de l'élément cortical avait donc dépassé déjà la période de simple congestion.

IV. L'état de faiblesse de ce villageois et la double maladie de ses reins ont pu contribuer aussi à hâter la terminaison funeste de l'affection encéphalique.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION. — De dix-sept à dix neuf ans, trois accès de manie éphémère précédés de céphalalgie; à vingt ans, violent mal de tête suivi, au bout de quarante-huit heures, d'un accès de délire général avec hallucinations de la vue et de l'ouïe; bientôt, accidents fébriles, loquacité, insomnie, démarche chancelante, puis secousses convulsives des épaules, soubresauts des tendons, torpeur comateuse et mort au bout de dix-sept jours de maladie. — Injection capillaire de la pie-mère cérébrale, suffusions sanguines dans l'épaisseur de sa trame, diminution de consistance de la substance corticale, sur plusieurs régions des hémisphères cérébraux, teintes roses ou violacées de cette même substance, injection pointillée de la substance blanche, coloration anormale du cervelet. — Recherches microscopiques.

M. Matthieu, cultivateur, âgé de vingt ans, est méticuleux, timide, taciturne et doué de peu de moyens ; il sait à peine lire et écrire; il a toujours vécu à la campagne où il s'adonnait à la culture de la terre ; il n'avait pas assez d'initiative pour prendre part aux amusements des jeunes gens de son âge et ne commettait d'excès en aucun genre : sa mère était morte dans une maison d'aliénés.

A dix-sept ans, à la suite d'un accès de céphalalgie, M. Matthieu

a donné lui-même des signes de délire; il avait perdu alors l'habitude du sommeil, et était en proie à une excitation qui ne lui permettait plus de se livrer à ses occupations journalières; il parlait seul, commettait des actions déraisonnables, débitait des mots sans suite, et semblait obéir à une sorte de pétulance automatique; cet ensemble d'accidents ne se prolongea pas au delà de quinze jours.

A dix-huit ans, M. Matthieu est encore atteint pendant deux semaines d'un accès de manie éphémère qui se termine comme celui qui vient d'être décrit, et il éprouve à dix-neuf ans un accès d'aliénation mentale en tout semblable aux deux accès précédents : ces deux rechutes ont été annoncées encore par des attaques de céphalalgie.

A vingt ans, le 15 mai, M. Matthieu est pris pendant la nuit d'un violent mal de tête; le lendemain il a la figure congestionnée, et il se sent comme abasourdi; il n'en persiste pas moins cependant à se lever, à agir, à travailler.

Le 18 mai, M. Mathieu est incapable de diriger les actes de sa volonté; il parle avec volubilité, ne reste pas une seconde à la même place, repousse les aliments qu'on lui destine, s'imagine entendre tirer des coups de fusil à ses oreilles, apercevoir à une certaine distance de sa personne des êtres fantastiques dont il ne distingue pas bien les proportions et les formes.

Mêmes conditions le 19, le 20 et le 21 de mai; pendant cet intervalle, on lui administre des bains tièdes, des boissons purgatives, et il est saigné au bras.

Le 23 mai, il est amené à Charenton; sa physionomie est profondément altérée; il a le pouls accéléré, petit; sa peau est moitte, sa langue blanche et saburrale; il parle seul et à voix basse; on cherche inutilement à fixer son attention, et il ne paraît pas se douter qu'il a été placé dans une maison d'aliénés.

Il a de la peine à se tenir en équilibre sur ses jambes, et on se hâte de le faire coucher. Bain, tisane émétisée, bouillon de poulet.

Le 25 mai, l'expression du délire est la même que l'avant-veille; M. Matthieu est fixé dans son lit à l'aide d'une camisole; il n'a pas dormi pendant les deux dernières nuits et a constamment parlé seul. Nouvelle saignée, tisane d'orge nitrée, lavement.

Le 28 mai, accélération du pouls, peau gluante, langue rouge,

sèche, fendillée, yeux hagards, chassieux, incohérence dans les idées, agitation automatique ; le malade n'a pas dormi, il n'est pas allé à la garde-robe. (Tisane d'orge édulcorée, potion avec un centigramme d'acétate de morphine.)

Le 30 mai, point de mieux ; état fuligineux des gencives, sorte de bredouillement difficile à comprendre, secousses convulsives dans les épaules, soubresauts dans les tendons, épuisement des forces. (Orge vineuse, potion opiacée, vésicatoires aux cuisses.)

Le 31 mai, même ensemble d'accidents, commencement d'escarres au siége.

Le 1er juin, état adynamique : le malade est immobile sur son dos ; il profère encore quelques paroles incohérentes ; il ne répond à aucune question ; il avale difficilement les liquides ; les soubresauts des tendons sont moins fréquents ; la langue est mince, rouge, sèche.

Le 2 juin, période de stupeur comateuse et mort.

Autopsie cadavérique. — Les yeux sont creux, les traits du visage tirés, les lèvres et les dents noirâtres. — Les os du crâne ne sont point épaissis ; ils sont injectés à leur face interne et dans leur région moyenne.

Il ne s'écoule qu'une très-faible quantité de sérosité au moment où l'on incise la dure-mère pour pénétrer dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale : des gouttelettes de sang fines, mais nombreuses, suintent à la surface externe de cette dure-mère pendant qu'on s'applique à la renverser sur les côtés de la cavité crânienne.

Les veines qui rampent à la périphérie des deux lobes cérébraux et du cervelet sont assez amples ; elles contiennent du sang dont la couleur est jaunâtre. On voit, tant sur les circonvolutions que dans leurs enfoncements, d'innombrables capillaires sanguins qui se dessinent, se croisent et s'entre-croisent comme de fins filaments.

Il existe, tant à droite qu'à gauche, sur la région convexe et supérieure des lobules antérieurs du cerveau, des suffusions sanguines d'au moins deux centimètres de largeur, dont le siége paraît être dans la pie-mère.

La pie-mère commence à s'infiltrer d'une légère couche de sérosité dans presque toutes les régions du cerveau et du cervelet ; elle n'adhère pas à l'élément cortical, mais elle se bride facilement sous les dents de la pince, et elle reste comme accolée à la substance

grise, dans l'intervalle de presque toutes les anfractuosités, sous la forme de lacis vasculaires.

Vis-à-vis des deux suffusions sanguines qui correspondent aux lobules cérébraux antérieurs, la substance grise est moins ferme que dans les autres régions du cerveau ; elle est humide et moins ferme aussi à la base de ces mêmes lobules. — La circonvolution qui longe les pédoncules du cerveau, à la base des lobules moyens, est d'une couleur violacée ; partout ailleurs la couleur de la substance corticale n'est que rose.

Les deux substances du cerveau sont finement pointillées de rouge ; elles ne laissent pas suinter beaucoup de sang lorsqu'on les divise par tranches minces.

L'aspect du cervelet est le même pour la couleur que celui du cerveau. La substance grise de la protubérance annulaire et celle de la moelle allongée sont humides ; leur reflet tire sur le violet.

Le cœur est mou, mince, facile à déchirer ; il ne paraît pas hypertrophié.

Le poumon gauche est légèrement emphysémateux ; il ne s'est point affaissé. Le poumon droit est mou, affaissé sur lui-même.

La membrane muqueuse de l'estomac est épaisse, recouverte de mucosités ; sa teinte tire sur le brun.

La membrane muqueuse intestinale est grisâtre dans le duodénum et dans le premier tiers de l'intestin grêle.

Dans les deux tiers inférieurs de l'iléon elle est rouge par plaques. Les teintes rouges résultent de l'accroissement serré d'un grand nombre de capillaires formant un réseau confluent. Ce réseau aboutit par endroits à des plaques de Payer gonflées, apparentes, mais restées grisâtres.

Au fur et à mesure qu'on s'approche du cœcum, les glandes de Payer sont encore plus apparentes, mais elles ne sont rouges nulle part.

La membrane muqueuse du cœcum a conservé sa teinte normale.

Celle du côlon, celle du rectum, sont d'un rouge de flamme dans une multitude de régions de leurs parcours. Elles sont comme incrustées d'une sorte d'excrétion concrète, probablement de nature fibrineuse, qu'on en détache difficilement ; elles ne sont pas encore ulcérées.

Les ganglions mésentériques sont longs et gros comme de fortes oli-

ves; ils sont nombreux, mais non ramollis : leur couleur est grisâtre.

La vessie est vide, ratatinée. Les reins sont petits et injectés. La rate est petite, d'une bonne consistance.

Le foie contient en abondance moyenne du sang dont la couleur est presque orangée.

J'exécute trente préparations avec des parcelles de substance corticale, prises dans les différentes régions du cerveau; cette substance n'est point disgrégée.

Les vaisseaux qui la parcourent sont partout nombreux, dilatés, finement arborisés; ils sont vides et teints en jaune rougeâtre par de l'hématosine.

Ils sont très-souvent couverts, sur leur parcours, par de fins granules moléculaires qui sont entassés sur leurs parois externes et qui les font paraître comme noueux : ces granules sont faciles à voir et à éclairer; tous les vaisseaux ont donc fourni une exsudation fibrineuse.

Des cellules granuleuses minces comme des disques pelliculaires et finement ponctués, tels que ceux qu'on voit apparaître, vers le troisième jour, dans presque tous les blastèmes d'exsudation, se dessinent çà et là au milieu des éléments de la substance grise des deux hémisphères cérébraux; ces cellules ne se voient pas partout en très-grand nombre, mais elles se succèdent dans certains emplacements au nombre de cinq ou six. Dans certains endroits leur membrane n'est même pas encore formée, de sorte qu'on voit seulement des groupes ovalaires de granules non encore reliés entre eux par l'élément qui aurait dû bientôt les circonscrire.

Dans les régions où l'on a noté une tendance au ramollissement, la substance corticale est pénétrée d'un liquide clair; ce liquide charrie des globules sanguins extravasés et des nuages d'hématosine : l'élément nerveux est facile à étaler, par la compression, sur tous ces emplacements, qui contiennent aussi du reste des éléments granuleux et des vaisseaux dilatés.

Les circonvolutions des lobules moyens, qui avaient attiré l'attention par leur couleur violacée, sont étudiées au microscope par M. Viret. D'après le témoignage de ce scrupuleux observateur, les cellules granulées fourmillent, pour ainsi dire, dans cette partie de l'encéphale, où les ramifications vasculaires se trouvent en même temps partout très-accusées.

I. Ce jeune homme a passé les derniers moments de sa vie dans une sorte de torpeur comateuse ; il avait présenté, pendant un certain nombre de jours, des signes de faiblesse dans les membres abdominaux, du bredouillement, des tressaillements vers les épaules et de fréquents soubresauts dans les tendons des bras ; les symptômes intellectuels de sa maladie avaient ressemblé en partie, au demeurant, à ceux qui avaient été dépeints dans les observations de la série précédente.

II. Les lésions qui ont été rencontrées chez lui vers l'appareil encéphalique offraient aussi les mêmes caractères que sur tous nos autres malades, et elles se résument par des suffusions sanguines, par des teintes de coloration rouge exagérées, par une diminution dans la consistance de l'élément nerveux ou par l'accumulation d'une trop grande quantité de sang dans beaucoup de conduits vasculaires.

III. Une certaine quantité de sérum et de plasma fibrineux avait dû s'échapper de plusieurs de ces vaisseaux, car il a été constaté, à l'aide du microscope, que la substance grise était infiltrée, dans cette circonstance, d'un liquide aqueux dans certaines régions, tandis qu'elle contenait dans d'autres endroits de nombreuses cellules grenues en pleine voie de formation : ces produits secondaires n'auraient pas manqué de se multiplier beaucoup et rapidement si l'issue fatale eût été moins rapide.

Des vaisseaux injectés se dirigeaient vers quelques plaques de Payer, et les ganglions du mésentère avaient acquis un certain volume : ces follicules étaient néanmoins exempts de rougeur.

Il existait un état inflammatoire grave dans l'intérieur du côlon et du rectum, où des ulcérations menaçaient de se former.

Vingt-sixième observation.— Plusieurs accès de mélancolie depuis la quatorzième jusqu'à la cinquante-sixième année; tous se terminent par le retour de la raison. Un peu avant la fin de la cinquante-sixième année, hallucinations, taciturnité, actes déraisonnables; après huit jours de délire, accès convulsifs subits, suivis de fièvre, de prostration, d'accidents généraux graves. Les accès persistent jour et nuit et sont comparés à ceux de l'épilepsie; coma, mort le huitième jour. Arachnoïde cérébrale opaque, pie-mère rouge, injectée, adhérente au cerveau. Substance grise ramollie, substance blanche injectée. — Mêmes lésions dans le cervelet.

Madame Cécile, âgée de cinquante-six ans, veuve d'un ancien perruquier, mère de plusieurs enfants, n'a point d'aliénés dans sa

parenté; son caractère a toujours été sombre et la sphère de ses idées bornée. A l'époque où ses règles ont paru pour la première fois, elle a été atteinte d'un accès de lypémanie; un second accès d'aliénation s'est manifesté à la suite de sa première couche; à trente-sept ans elle éprouva encore du désordre dans ses idées, et on fut forcé de la faire soigner à Charenton : son délire offrait surtout alors les caractères de la défiance ou de la stupidité; elle refusait de parler, d'agir, de travailler, et se livrait, la nuit, à des actions déraisonnables. Elle paraissait privée de sommeil.

Comme sa figure était rouge, on se décida à faire appliquer des sangsues à l'anus, et on administra ensuite un certain nombre de bains frais. Le traitement avait commencé à la mi-septembre ; dès le 8 d'octobre suivant, madame Cécile commença à se livrer au travail, à prendre part à la conversation des autres malades et à rentrer dans ses anciennes habitudes morales et intellectuelles; le 6 décembre, les règles, qui avaient été jusque-là supprimées, reparurent : madame Cécile fut rendue à son mari.

A cinquante-trois ans, céphalalgie, sorte d'embarras dans les idées; sur ces entrefaites, la mort vient enlever le mari de madame Cécile; pendant trois jours, symptômes, délire : cette dame éprouve des hallucinations visuelles par moments, ses discours sont déraisonnables, incohérents; dans d'autres instants elle s'obstine à garder un silence absolu. Ces accidents cérébraux cèdent vite et spontanément.

De cinquante-trois à cinquante-six ans, embarras d'affaires, contrariétés domestiques, retours de tristesse, parfois raison comme chancelante.

Le 26 août 1840, symptômes de défiance et de préoccupation; hallucinations visuelles, mouvements lents, refus de proférer une seule parole; même état jusqu'au 1er septembre, jour où madame Cécile est ramenée à Charenton.

Dans la soirée, cris confus, actions déraisonnables; pendant la nuit, agitation, insommie, efforts pour sortir du lit; on est forcé de fixer cette dame à l'aide d'une camisole de force.

Le 2 septembre, au matin, à la suite d'un bain d'affusion, secousses musculaires convulsives générales, sans perte de connaissance; silence obstiné; plusieurs crises convulsives avant la fin de la journée.

Le 3 septembre, même situation ; dans l'intervalle des accès musculaires, sorte de roideur du torse et des membres, qui est prise pour un commencement de catalepsie.

Le 4, accélération du pouls, alternatives de moiteur et de sécheresse à la peau, langue rouge, dents sèches, déglutition difficile ; nombreux accès convulsifs ; la face, les lèvres, la mâchoire inférieure, sont tiraillées par l'action des muscles, les quatre membres sont secoués comme dans une petite attaque *épileptiforme.* (Purgatifs, boissons acidulées, sinapismes sur les membres inférieurs.)

Le 5, une pupille est dilatée et l'autre rétrécie ; les yeux sont souvent relevés et cachés sous les paupières. La connaissance est presque sans cesse perdue et les attaques nerveuses continuent. Ces attaques ressemblent beaucoup à présent à celles qu'on désigne ordinairement sous le nom de phénomènes *épileptiformes*.

Face très-altérée, peau chaude, pouls très-fréquent, déglutition des liquides presque impossible ; application des révulsifs à l'extérieur. Le 6 et le 7 septembre, point de changements ; le pouls bat cent trente fois par minute.

Le 8 septembre, état comateux, soubresauts dans les tendons, yeux fixes, peau brûlante, pouls très-accéléré ; accès *épileptiformes* plus faibles mais toujours fréquents. Spasmes convulsifs des muscles de la face, même pendant les intervalles de coma ; langue sèche, lèvres sèches, déglutition impossible. Une potion calmante, limonade. — La mort a lieu pendant la nuit.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais et difficiles à briser ; leur substance spongieuse est rouge et injectée.

L'arachnoïde viscérale présente, tant sur les régions convexes des deux hémisphères cérébraux qu'à la face inférieure de ces mêmes lobes, plusieurs taches opalines peu étendues.

La pie-mère est à peine épaissie ; la coloration rouge qu'elle réfléchit partout est très-prononcée sur le parcours des scissures de Sylvius et sur les côtés de la grande faux de la dure-mère ; son réseau vasculaire est très-injecté.

Elle a contracté avec la périphérie des deux hémisphères cérébraux des adhérences très-peu larges, mais nombreuses. Les régions où ce genre d'altération se trouve le plus sensible sont : à la base et sur les côtés de l'organe, vers le lobule moyen et vers le com-

mencement des deux scissures de Sylvius ; sur l'union des régions inférieures du cerveau avec ses faces externes, enfin sur différents points de la face supérieure de tous les lobules cérébraux.

La substance grise qui est restée attachée à la face interne des méninges n'y forme qu'une couche mince et pelliculaire.

La consistance de la substance corticale paraît généralement au-dessous du taux normal, sur l'hémisphère droit comme sur le gauche ; sa teinte est presque grise, seulement on aperçoit sur la coupe de quelques circonvolutions un léger reflet rose.

La substance fibreuse qui forme le noyau central des hémisphères est ferme et notablement injectée.

La pie-mère cérébelleuse se détache difficilement de la substance corticale, sur quelques points limités de la face inférieure du cervelet, dont la substance blanche contient beaucoup de sang.

La protubérance annulaire est dense et injectée ; la moelle allongée est également ferme et traversée par des filets vasculaires nombreux et congestionnés.

I. Cette dame avait éprouvé, à partir de la puberté jusqu'à l'âge de retour, un assez grand nombre d'accès d'aliénation mentale dont la terminaison avait été généralement prompte et heureuse ; on pouvait espérer d'abord que l'accès de délire qui éclata chez elle, après une assez longue incubation, vers la fin d'août 1840, ne présenterait pas plus de gravité que ceux qui l'avaient précédé : on s'aperçut bientôt qu'il en différait totalement par sa nature. Dès le sixième jour, à partir de l'invasion des idées délirantes, on put constater, en effet, chez elle, la persistance de l'insomnie, la violence de l'agitation maniaque et bientôt des retours d'attaques spasmodiques. Les jours suivants, l'accélération du pouls, la sécheresse des lèvres et des dents, des alternatives de moiteur et de sécheresse à la peau, des convulsions qui agitaient les muscles de la face, les mâchoires, et qui se traduisaient, vers les quatre membres, tantôt par une contracture cataleptique, tantôt par des secousses assez semblables à celles de l'épilepsie, vinrent encore aggraver cette situation ; finalement l'état comateux, le renversement des yeux en haut, un mélange de simples soubresauts et de convulsions éclamptiques, annoncèrent la terminaison fatale qui ne se fit attendre qu'un peu plus d'une semaine : il ne faut pas

réfléchir longtemps pour juger que l'ensemble des phénomènes fonctionnels qui composent le tableau dont on vient de relever les principaux traits appartient à une inflammation aiguë du cerveau et non à une maladie mentale non inflammatoire. Le propre de la folie est de troubler les fonctions de l'entendement sans porter atteinte aux fonctions de pure conservation, d'exclure ce cortége d'accidents fébriles et comme ataxiques dont le caractère est menaçant pour l'existence; le propre du délire inflammatoire aigu est, au contraire, de s'accompagner fréquemment de ces derniers symptômes et de phénomènes spasmodiques, tels que les soubresauts, le renversement de la tête en arrière, le tiraillement des principaux muscles; de se compliquer d'accès éclamptiques et de briser finalement tous les ressorts de la vie : les symptômes observés sur madame Cécile appartiennent bien à cette dernière catégorie de troubles fonctionnels.

II. Les altérations signalées par l'autopsie n'ont fait que confirmer le diagnostic d'une périencéphalite aiguë. Déjà, en effet, des adhérences commençaient à s'effectuer entre la pie-mère et la substance nerveuse, tant à la surface des lobes cérébraux qu'à la surface du cervelet; le réseau vasculaire de cette même pie-mère était notablement injecté, tandis que la substance corticale commençait à se teindre en rose et à pécher par un défaut de consistance; la substance blanche commençait elle-même à se congestionner. A ces caractères anatomiques, on reconnaît tout de suite le cachet et la marque d'un travail phlegmasique; il nous semble donc inutile d'insister davantage sur une vérité qui réunit tous les genres de preuves en sa faveur.

Vingt-septième observation. — A trente-huit ans neuf mois, apathie intellectuelle, puis commencement de divagation; deux attaques à forme apoplectique; symptômes de manie frénétique avec gêne de la parole, pétulance des bras, chancellement de la démarche, état fébrile; au bout de quelques jours oblitération de l'entendement, somnolence fréquente, et mort au bout de cinquante jours. — Infiltration purulente à la surface de l'encéphale et du prolongement rachidien, ramollissement et pus dans plusieurs régions du cerveau. — Études microscopiques [1].

M. Marcel, âgé de trente-neuf ans, imprimeur lithographe, n'a reçu qu'une éducation ordinaire; il est intelligent, actif, très-en-

[1] Du pus ou de la fibrine à peine coagulée existaient, soit dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale, soit dans l'épaisseur de la pie-mère dans plusieurs des cas de périencéphalite diffuse aiguë cités par Martinet et Parent-Duchâtelet. (*Recherches sur l'inflam-*

tendu dans les affaires ; son caractère est égal, des plus faciles ; il ne s'éloigne jamais des habitudes d'une stricte tempérance ; mais il a commis, dit-on, des excès vénériens habituels longtemps prolongés. Il a eu aussi une affection vénérienne qui a cédé facilement à un traitement méthodique.

A trente-huit ans et demi, M. Marcel éprouve un peu d'embarras dans son commerce, il se préoccupe d'abord beaucoup de ce commencement de souffrance de ses intérêts ; il s'exagère même les difficultés dont il se voit menacé dans un délai prochain.

Bientôt il tombe dans une sorte de torpeur, d'apathie intellectuelle qui ressemble à de l'imprévoyance ou à de la nullité. Il reste étranger à tout ce qui se fait dans son établissement, et ne demande même pas à sa femme ce qui se passe dans ses ateliers.

A trente-huit ans et dix mois, pendant une partie de cartes, il se montre distrait et un peu excité ; il parle beaucoup, fait des projets de voyage ridicules, et finit par divaguer complétement. Avant la fin de cette partie, il tombe à la renverse, est pris de mouvements convulsifs semblables à ceux de l'épilepsie, et reste quelques instants sans connaissance.

A dix heures du soir, il se couche ; mais bientôt il paraît agité et ne dort pas. Le lendemain, dès cinq heures, il sort de son lit et se promène tout nu dans son appartement ; on l'oblige à se recoucher, et on applique seize sangsues derrière ses oreilles ; il prend ensuite un médicament purgatif, des bains de pieds, et semble plus calme, moins déraisonnable et surtout plus docile.

Vers les quatre heures de cette même journée, M. Marcel éprouve une seconde perte de connaissance. Pendant cette nouvelle attaque, il est pâle, privé de sensibilité, immobile ; ses yeux sont tournés en haut, ses lèvres déviées, couvertes d'écume, ses membres roidis : cet ensemble de symptômes se dissipe au bout d'un quart d'heure.

Deux jours après cet accident, explosion d'une sorte de délire frénétique et entrée à Charenton.

Le 28 mars, jour de notre première exploration, on note les phénomènes suivants :

mation de l'arachnoïde cérébrale et spinale. Paris, 1821, pages 104, 185, 188, 191, 194, 218, 224, 311, 318.) — Abercrombie, pages 70, 72, 73, 74, 78, 79. (*Des maladies de l'encéphale*, etc. Traduction de M. Gendrin. Deuxième édition, 1835.)

Altération et pâleur de la face, yeux hagards, *spasmes* des lèvres, *défaut de netteté* dans la prononciation, *jambes chancelantes*, pétulance *disharmonique* dans les mouvements des bras.

M. Marcel parle avec volubilité, ses paroles ne forment aucune suite, il ne paraît pas comprendre le sens des questions qu'on lui fait, crache sans cesse autour de lui : accélération du pouls, chaleur à la tête, langue sèche et fendillée. (Bain tempéré, lavement purgatif, boisson mucilagineuse, diète.)

Le 30 mars, l'ensemble des symptômes est à peu près le même; M. Marcel est cependant moins turbulent que l'avant-veille : on essaye de l'asseoir pendant quelques instants sur un fauteuil; mais il pâlit presque aussitôt et on est obligé de le recoucher en toute hâte.

Le 2 avril, il parle avec moins de volubilité; il ne prête aucune attention à ce qui se fait autour de lui, n'a point la conscience de son état et salit son lit. Il reconnaît sa femme, mais il oublie tout de suite qu'elle est auprès de lui : il est très-faible, il avale difficilement. (Boissons gommées, cataplasmes sinapisés.)

Du 2 au 15 avril, l'exaltation tend à se calmer; M. Marcel crie à peine, il prononce encore des mots détachés tout haut; mais le plus habituellement il reste immobile dans son lit. Il se sert assez bien de ses mains; il ne peut se tenir ni debout ni assis; il n'a plus le pouls fréquent, sa langue est moins rouge que par le passé; ses dents continuent à être sèches, enduites d'une incrustation fuligineuse. (Lavements émollients, boissons nitrées, bouillons.)

Du 20 avril au 1er mai, somnolence presque habituelle. Lorsque M. Marcel n'est pas assoupi, il tient ses yeux ouverts et porte ses bras en différents sens sur ses couvertures; il ne parle pas, il reconnaît à peine sa femme; il avale machinalement les liquides qu'on introduit avec précaution dans sa bouche. Son siége est creusé par une large escarre gangreneuse.

Il meurt le 15 mai. La veille de sa mort, il avalait encore les semoules et les confitures qu'on déposait entre ses lèvres; la somnolence n'avait pas été poussée plus loin, pendant les dernières heures de sa vie, que le 13 et le 14 de mai.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont d'une épaisseur moyenne et exempts d'injection. La dure-mère paraît saine.

La cavité de l'arachnoïde cérébrale ne contient aucune trace de liquide.

Les anfractuosités du cerveau ont cessé d'être apparentes ; toutes les circonvolutions des hémisphères cérébraux sont gonflées et comme adhérentes les unes aux autres sur leurs côtés.

A gauche, on aperçoit dans l'intervalle qui marque la séparation des lobules antérieur et moyen du cerveau une teinte grisâtre qui donne à la pie-mère une apparence couenneuse ; cette dernière membrane est maintenant épaisse de cinq à six millimètres, tout à fait infiltrée d'un liquide concret, tremblant, grisâtre, qu'on prend pour du pus.

Cette infiltration grisâtre se prolonge dans les lèvres de la scissure de Sylvius jusqu'à la base du crâne, et elle couvre ensuite toute la face inférieure du lobe cérébral gauche. Des vaisseaux assez volumineux se dessinent çà et là à la surface de cet hémisphère.

Il y a du pus coagulé en abondance en avant, sur le corps calleux, dans l'intervalle des deux lobules cérébraux antérieurs : ce liquide passe sous les nerfs optiques, qui en sont comme enveloppés.

L'hémisphère cérébral droit est examiné à son tour. A partir de la région supérieure et externe de la scissure de Sylvius, la pie-mère est infiltrée, de ce côté comme de l'autre, par une couche épaisse de pus.

Ce liquide reparaît au-dessous de la protubérance annulaire.

Toute la circonférence du cervelet est comme enveloppée par un produit dont l'aspect est couenneux ; ce produit est encore déposé dans l'épaisseur de la pie-mère.

La membrane propre de la moelle épinière est infiltrée de fibrine concrète et de pus qui masquent entièrement son tissu nerveux.

La pie-mère s'enlève sans efforts et partout dans toute l'étendue de l'axe cérébro-spinal.

Lorsque l'encéphale a été mis à découvert, on s'aperçoit qu'il a pris une teinte *noire ardoisée*, excepté sur la face supérieure des deux lobules postérieurs du cerveau : cette teinte pénètre à deux lignes de profondeur environ dans l'épaisseur du cerveau et du cervelet.

La substance corticale superficielle est humide, exempte d'injection.

La substance blanche des deux centres ovales de Vieussens est d'un blanc éclatant : on ne voit ni sang ni vaisseaux dans son épaisseur.

La voûte à trois piliers est convertie en une sorte de bouillie piquetée de pétéchies sanguines.

La surface des deux ventricules latéraux, mais surtout leur plancher, pèche par un défaut de consistance. La moindre pression suffit pour convertir la substance nerveuse, dans ces régions, en une sorte de magma humide et diffluent.

La substance corticale du cervelet est teinte en noir, ainsi que la surface de la protubérance annulaire.

La moelle épinière paraît saine.

Le cœur n'est le siége d'aucune lésion. Les poumons contiennent soit des masses de matière tuberculeuse grisâtre, soit de petits dépôts de matière crétacée.

Le foie se déchire facilement; il contient une assez grande quantité de sang.

La membrane muqueuse de l'estomac ne s'éloigne pas de l'état normal.

Il existe sur la région coxale une escarre gangreneuse d'un décimètre de largeur; les téguments, les muscles et jusqu'aux os de cette région sont baignés dans le pus.

Nous examinons d'abord au microscope le produit de couleur grise qui infiltre la pie-mère, soit sur les lobes cérébraux, soit sur le cervelet, soit à la surface du prolongement rachidien. Ce produit se montre partout identique dans sa composition.

Il est représenté : 1° par une coagulation un peu élastique, à fibres ponctuées et homogènes : cette trame est formée par de la fibrine;

2° D'innombrables globules pioïdes, à grains bien accentués, mais peu nombreux, s'échappent de cette fibrine : ces globules sont gris, petits, mélangés à des globules de pus à noyaux et mieux formés que les globules pioïdes;

3° Quelques îlots de plasma non coagulé, formant des nuages jaunâtres d'un demi-centimètre de large et chargés de globules sanguins, se voient çà et là au milieu des courants de sérosité qui emportent les éléments pioïdes.

La substance corticale du cerveau ne se montre point noire lorsqu'elle est étalée; les vaisseaux, assez rares, qui la traversent offrent seuls une teinte ardoisée.

Cette substance est comme tatouée de vrais globules de pus que

l'acide acétique rend plus clairs et qui se font tout de suite reconnaître à leur surface muriforme : ces globules existent partout où l'élément cortical a pris une teinte de suie; ils sont rares dans les endroits où la substance grise a conservé sa teinte normale.

Cette substance ne semble sous aucun autre rapport altérée dans sa structure.

Les fibres nerveuses de la voûte à trois piliers sont disgrégées : elles nagent dans un liquide séreux, pêle-mêle avec de beaux globules de pus, à noyaux et à grains bien apparents.

Les teintes ecchymotiques de ce ramollissement correspondent à des boyaux vasculaires remplis de globules de sang.

L'espèce de bouillie qui est formée par la substance nerveuse ramollie des parois ventriculaires fourmille de globules de pus; des globules sanguins, des nuages de fibrine liquide jaunâtres, quelques rares cellules grenues de grandes dimensions, se trouvent mêlés, dans quelques-unes de nos préparations, aux globules du pus.

Les fibres nerveuses sont longues, à renflements assez bien conservés; mais elles sont disgrégées et libres.

La substance blanche des centres ovales est à l'état normal.

I. Du découragement, des signes rapides de délire suivis de deux attaques à forme comateuse, puis de symptômes de manie frénétique, ont marqué chez M. Marcel l'invasion de la maladie encéphalique. L'embarras de la parole et l'incertitude des mouvements ont figuré aussi au nombre des lésions fonctionnelles.

II. Le pus qui a été trouvé en abondance, dans ce cas, sur toute l'étendue de l'axe encéphalo-rachidien, qui s'était déposé et dans la substance grise superficielle et dans les parois des grands ventricules, témoigne de la nature inflammatoire des altérations qui avaient pris naissance dans les cavités crâniennes de M. Marcel.

III. Toute trace d'injection sanguine avait disparu partout, excepté dans la voûte à trois piliers ramollie. L'ancien état inflammatoire avait donc cessé d'exister, excepté dans cet emplacement; mais les produits formés aux dépens de l'ancien blastème inflammatoire indiquaient par leur abondance combien l'inflammation avait dû être violente au début des lésions fonctionnelles.

IV. Dans les cas de ce genre la substance corticale ne manque

presque jamais de se colorer en noir : ce sont vraisemblablement des acides à base de soufre qui lui impriment alors cette nuance de coloration.

Vingt-huitième observation. — Impression pénible; suppression des règles; rougeole; accidents prétendus choréiques; délire; mélange de mouvements tumultueux et défaut d'harmonie dans les contractions musculaires, cris, symptômes très-aigus, mort prompte. — Un petit kyste dans l'intervalle de deux circonvolutions, à droite; congestion sanguine et infiltration séreuse de la pie-mère; sanie trouble à la superficie des lobes cérébraux, mollesse de la substance grise, injection de la blanche.

Mademoiselle Victorine, âgée de quinze ans et demi, est réglée depuis quelque temps; sa constitution est grêle et délicate; son caractère sombre et taciturne; elle est fille de boutique chez sa propre mère, où elle remplit sa tâche avec intelligence, mais jamais elle ne prend part aux distractions des jeunes personnes de son âge. Une de ses tantes est affectée d'aliénation mentale et son frère aîné est épileptique.

Le 25 mai 1825, elle est attristée, pendant que ses règles coulent, par la mort imprévue d'une de ses compagnes : suppression de l'écoulement menstruel.

Le 10 juillet suivant, éruption peu intense d'une phlegmasie cutanée qui offre les principaux caractères de la rougeole et qui disparaît presque tout de suite, sans qu'on remarque d'abord aucune perturbation dans la santé.

Le 15 juillet, invasion d'une maladie convulsive qui est prise pour un commencement de chorée, qui se manifeste par des mouvements de la mâchoire, des secousses dans la tête, des tressaillements involontaires des épaules et des bras; la malade continue à vaquer à ses occupations et ne reçoit que des soins insignifiants.

Le 20 juillet, elle est contrainte de s'aliter; les phénomènes spasmodiques se compliquent maintenant chez elle d'un véritable délire et d'une altération profonde des traits de la face : une saignée du bras est pratiquée; on applique, dans l'espace de cinq jours, quatre-vingts sangsues au haut des cuisses. Affaiblissement considérable sans changement dans l'expression des accidents cérébraux.

Le 25 juillet, elle se livre à des actions tellement déraisonnables,

qu'il devient impossible à sa famille de la maintenir dans son lit; on la juge atteinte de folie, et elle est amenée à Charenton.

Au moment où nous l'examinons, sa figure est rouge et animée; cette jeune fille exécute sans cesse et avec précipitation des mouvements de mâchoire qui ressemblent à des mouvements de déglutition; elle répond par oui ou non avec effort et une promptitude tumultueuse à toutes les questions que nous lui faisons. Elle remue sans cesse ses bras et ses jambes, dont elle ne parvient point à équilibrer les contractions. La peau est chaude, la langue sèche, le pouls petit et très-accéléré. (Boissons acidulées, lotions froides sur la tête, bains frais.)

Le 26, sorte d'agitation musculaire ou de pétulance incoercible; yeux largement ouverts, sorte de trismus qui rend la déglutition très-difficile; refus de parler; la tête est tantôt poussée, tantôt tirée brusquement à droite, à gauche, en différents sens; les quatre membres sont souvent le siége de tremblements subits; le tronc lui-même est parfois soulevé par des contractions qui participent des mouvements volontaires et de la nature des convulsions. Déjections involontaires, état fébrile continu. (Vessies réfrigérantes sur la tête, cataplasmes révulsifs autour des mollets, potions opiacées, sangsues au cou.)

Le 27, le 28, le 29 juillet, point d'amélioration. Cette jeune malade paraît épuisée par la fièvre, la continuité des efforts musculaires; on est forcé de l'attacher nuit et jour pour l'empêcher de se précipiter hors du lit où elle est couchée. Sa figure est très-animée; maintenant les mouvements convulsifs ont souvent le caractère de soubresauts; elle profère souvent des cris vagues ou bien elle prononce à haute voix le nom de sa mère. (Même traitement.)

Même situation jusqu'au 1er août. Le 2 août, les forces commencent à tomber. Mademoiselle Victorine ne fait plus d'efforts pour changer de place et de position; on a pu la débarrasser de la camisole de force; elle est étendue sur le dos et presque calme; sa figure et ses bras continuent à être le siége de spasmes, de tressaillements involontaires; yeux vifs et luisants, cris étouffés; fréquence du pouls, chaleur générale, embarras dans la respiration. La mort s'effectue avant la fin de cette même journée.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est comme bombé vers les régions orbitaires; il est au contraire aplati dans l'intervalle d'une

oreille à l'autre : ses os sont minces, flexibles, difficiles à briser, notablement injectés.

La dure-mère est rougie extérieurement par une couche de sang; sa surface est sillonnée par de grosses ramifications vasculaires.

Les cavités arachnoïdiennes contiennent quelques grammes d'un liquide d'apparence séreuse.

La pie-mère cérébrale offre une apparence gélatineuse; elle est infiltrée par un produit liquide : ses vaisseaux sont turgescents, nombreux, très-accusés. Ses capillaires, dans les endroits où elle s'enfonce dans les anfractuosités du cerveau, sont d'un rouge vif.

Cette membrane n'adhère pas encore à la surface des circonvolutions cérébrales, mais elle ne s'en détache que difficilement, et la substance grise est granuleuse, inégale, piquetée, saignante sur une foule de régions.

Elle est en outre humectée, à gauche surtout, par une couche d'un liquide grisâtre, sanieux, qui est plus abondant sur certains emplacements et qui paraît correspondre à des dépressions.

A droite, on aperçoit les traces d'un liquide de même nature, mais qui est simplement appliqué sur l'élément cortical : ce liquide est pris pour du pus.

Dans ce même lobe, il existe au fond d'une anfractuosité une petite tumeur grisâtre, circonscrite par une membrane, de la grosseur d'un noyau de cerise, et qui est prise pour de la matière tuberculeuse : l'élément cortical est coloré et ramolli dans le voisinage de ce petit produit morbide.

Toute la masse cérébrale est incisée et examinée avec soin. La substance grise des deux hémisphères est nuancée de teintes roses : elle pèche par un défaut évident de consistance qui s'arrête au fur et à mesure qu'on se rapproche de la substance blanche.

Cette dernière substance est très-vasculaire et sensiblement congestionnée.

Le cervelet et la protubérance annulaire participent à la coloration et à l'injection de la substance cérébrale.

Les poumons sont perméables à l'air : ils contiennent cependant un assez bon nombre de petits tubercules d'apparence crétacée.

Le cœur ne s'éloigne pas de l'état normal. L'estomac est rabougri; sa membrane muqueuse est exempte d'altération.

La membrane muqueuse des intestins grêles offre une teinte rouge cramoisi dans l'étendue de vingt centimètres : cette rougeur correspond à la fin de l'iléon.

La membrane muqueuse du cœcum est d'un rouge vif; cette même teinte se retrouve dans la cavité de l'esse iliaque du côlon.

Le foie, les reins, la vessie, l'utérus, sont jugés sains.

I. Cette toute jeune fille avait une tante aliénée, un frère épileptique; elle portait de longue date une petite tumeur dans le cerveau: elle devait être plus accessible que tout autre aux affections nerveuses.

II. La nouvelle d'une mort presque subite, la suppression de l'écoulement menstruel, la suppression de la rougeole, furent les causes déterminantes de la maladie qui entraîna sa perte.

III. Les symptômes musculaires notés sur cette maladie ne furent pas sans quelque ressemblance avec ceux de la danse de Saint-Guy, mais ils étaient accompagnés de fièvre et de phénomènes généraux des plus aigus.

IV. Ils étaient compliqués en outre par un délire général très-actif : à nos yeux cette combinaison d'accidents n'excluait point la possibilité d'une périencéphalite.

V. Les lésions qui s'étaient formées dans ce cas dans les cavités crâniennes ressemblaient à toutes celles qui nous paraissaient se rattacher au développement d'un travail inflammatoire : l'espèce de liquide grisâtre et sanieux qui humectait la substance corticale des lobes cérébraux, sur certains emplacements surtout, et qui était un peu plus abondant à gauche qu'à droite, nous parut avoir un caractère purulent. L'élément cortical manquait de consistance sans être absolument disgrégé; il est vraisemblable qu'il contenait des cellules de pus ou des cellules agminées.

VI. La rougeur et la mollesse de la substance grise étaient plus intenses qu'ailleurs dans le voisinage de la petite tumeur qui était comme enchatonnée à droite dans l'épaisseur d'une circonvolution; il serait possible que l'inflammation fût partie d'abord de ce point pour se répandre ensuite à la surface de la masse encéphalique.

VII. On conduisit à Saint-Yon un enfant de douze ans, affecté depuis quatre jours de chorée générale sans troubles intellectuels appréciables. Lorsqu'il entra dans cet asile, il présenta les symptômes suivants : mouvements continuels involontaires et désordonnés des membres, du tronc et de la face, cris violents inarticulés ; pas de parole, insomnie, pouls fréquent. Les mouvements augmentèrent bientôt de violence et devinrent continuels, la mort survint dès la première nuit.

VIII. Il n'existait point de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde ni dans le canal du rachis. La pie-mère cérébrale, la pie-mère cérébelleuse, la pie-mère spinale, présentaient un degré d'injection considérable. Entre les circonvolutions, cette injection donnait à la pie-mère une couleur rouge foncé. L'injection est plus considérable qu'ailleurs le long des bords de la face supérieure du cervelet; dans la partie correspondante du cervelet, la substance corticale est plus molle que dans les autres points. Le bulbe rachidien est très-mou, ainsi que les corps restiformes, sans changement de couleur. Toute la substance cérébrale est molle, injectée, sans autre altération notable. (Parchappe, *ouvrage déjà cité*, p. 374.)

IX. Cet enfant a dû succomber à une périencéphalite aiguë commençante; l'inflammation prédominait chez lui sur le cervelet et le bulbe rachidien.

Vingt-neuvième observation.—Amaurose ancienne, ennui habituel, constipation, plusieurs accès de défaillance, explosion d'un violent délire avec alternatives de crainte ou d'exaltation furieuse, tremblements des bras, gêne de la prononciation, progression mal assurée, mort au bout de quinze jours. — Pie-mère cérébrale rougie par des suffusions sanguines, injectée, adhérente sur un certain nombre de circonvolutions cérébrales, substance corticale rose, rouge, couleur de chair crue, substance blanche injectée, un peu trop consistante, etc.

M. Auguste, âgé de quarante ans, ancien commissaire dans la marine, non marié, demeurant dans les environs de Paris, est affecté d'une amaurose presque complète, mais qui ne s'est établie que d'une manière lente et graduelle. Cette maladie, en l'arrêtant dans sa carrière, en compromettant jusqu'à ses moyens d'existence, l'a plongé dans le découragement. Tant qu'il a pu voir, il a cependant cherché à donner le change à ses réflexions en cultivant la littérature, mais bientôt il a été contraint de renoncer à la lecture, et n'est plus sorti qu'à de rares intervalles pour faire de l'exercice

dans le voisinage de sa maison : sa taille est élevée, son teint basané, son caractère vif et impatient ; dans sa jeunesse, il s'est livré par moments à la fougue de toutes ses passions et a commis de nombreux excès ; il a contracté aussi des maladies vénériennes et a souvent eu recours, pour s'en guérir, aux préparations mercurielles.

Au fur et à mesure que sa vue a baissé, il n'a presque plus fréquenté ses anciens camarades, mais son intelligence continuait à fonctionner avec une parfaite régularité ; seulement il se plaignait parfois de la monotonie de son existence, et n'était pas toujours exempt de mélancolie. La difficulté qu'il éprouvait à aller à la garde-robe ajoutait encore au malaise de sa position, et il était à tout bout de champ obligé de recourir à différents purgatifs pour tâcher de remédier à son état de constipation.

Il n'avait cependant rien changé à ses habitudes de vie, et était encore réputé bien portant, lorsque, le 22 février 1838, il éprouva, dans un intervalle de douze heures environ, *plusieurs attaques de défaillance.* Il n'avait rendu aucune selle depuis un grand nombre de jours ; il se hâta alors, dans l'espoir de se soulager, d'avaler coup sur coup une vingtaine de pilules purgatives. On ignore si l'usage de ce moyen fut ou non suivi d'évacuations, mais on s'aperçut dès le surlendemain qu'il avait cessé d'être raisonnable. Il était en proie à des angoisses pénibles, à des appréhensions dont il ne pouvait point ou dont il ne voulait pas expliquer les motifs, et il répétait sans cesse qu'il était perdu, qu'il allait mourir. Il se livra ensuite à un violent accès d'emportement, lorsqu'il vit qu'on refusait de s'associer à sa manière de voir. Le 24 février, au soir, il commit beaucoup d'extravagances, et devint furieux en voyant que sa garde persistait à le retenir dans son lit malgré sa volonté.

Une copieuse saignée fut immédiatement pratiquée au bras, on entoura les jambes de cataplasmes révulsifs, on fit prendre des boissons laxatives, mais le calme ne put être rétabli.

Du 25 au 28 février, continuation du même délire : loquacité incessante, insomnie, tumulte dans les actes musculaires, prédominance des idées de crainte, parfois refus de parler, sentiment de répulsion très-marqué pour les tisanes et les médicaments ; accès d'exaltation qui nécessitent l'application de la camisole de force. Nouvelle saignée.

Le 2, le 3 et le 4 mars, persistance des mêmes désordres intellectuels.—Boisson nitrée, cataplasmes sinapisés, troisième saignée.

Le 5 mars, on ne peut plus se rendre maître des emportements de ce malade, et M. Auguste est amené à Charenton.

A la visite du 6 mars, on fait de vains efforts pour fixer l'attention de M. Auguste, et il ne cesse pas une seconde d'agiter ses bras et de parler à haute voix pendant qu'on l'interroge. Ses propos sont incohérents, *ses mains sont agitées par des tressaillements involontaires, embarras de la parole, démarche chancelante, affaiblissement de tout le système musculaire.* L'exploration du pouls et de la langue n'est pas possible ; on prescrit un bain prolongé, des boissons acidulées, des lavements purgatifs et une diète rigoureuse.

Les symptômes que nous venons de décrire ont persisté jusqu'au 11 mars 1838, jour où l'existence de M. Auguste a fini de s'éteindre. Pendant les deux derniers jours de sa vie, les traits de sa physionomie étaient profondément altérés, mais la pétulance des actes musculaires et l'activité du délire conservaient leur expression habituelle.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais et friables; la dure-mère est à l'état sain. Il s'échappe de la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, pendant qu'on retire la masse encéphalique de la boîte crânienne, une certaine quantité de sérosité sanguinolente.

Le réseau de la pie-mère a subi un commencement d'infiltration séreuse; tous les vaisseaux de cette membrane sont remplis de sang; on aperçoit même à travers le feuillet de l'arachnoïde, sur plusieurs régions des lobes cérébraux, des espèces de plaques ecchymosées, paraissant formées par le rapprochement d'un grand nombre de vaisseaux capillaires turgescents ou par des globules sanguins extravasés.

En général, la pie-mère se sépare assez facilement de la substance corticale; elle a contracté néanmoins des adhérences assez marquées sur deux circonvolutions du lobule antérieur gauche.

Sur le lobe droit comme sur le gauche, les circonvolutions ne présentent rien de particulier quant au volume; mais elles sont à l'extérieur d'un gris rougeâtre et d'une couleur rosée dans leur épaisseur. Sur quelques places irrégulièrement disséminées, leur reflet est comparé à celui de la chair crue.

Les vaisseaux de la substance médullaire sont nombreux, injectés, très-rapprochés les uns des autres ; cette substance est ferme et un peu résistante.

Le cervelet participe à la coloration rougeâtre et à l'injection des deux substances du cerveau.

La substance grise de la protubérance annulaire et celle de la moelle allongée est d'un rose foncé.

Endurcissement des nerfs optiques qui sont d'un blanc mat tirant sur le grisâtre et résistants sous le tranchant du scalpel.

Il existe quelques filaments pseudo-membraneux anciens entre les plèvres du côté gauche ; le poumon droit est fortement engoué vers son bord postérieur.

Le cœur est un peu volumineux relativement à la stature de l'individu ; les parois du ventricule gauche ont subi un certain degré d'épaississement.

La cavité de l'aorte est libre et à l'état normal vers l'origine de cette artère.

L'estomac est très-petit et comme contracté, sa membrane interne est plissée, ridée et parsemée soit d'ecchymoses, soit de plaques rouges ; on aperçoit aussi dans son épaisseur quelques enfoncements formés par de petites ulcérations.

L'intestin grêle est d'une étroitesse remarquable ; il ne contient que des mucosités dans sa cavité ; les gros intestins présentent l'aspect ordinaire et contiennent des matières endurcies et disséminées.

La vessie contient beaucoup d'urine. Les reins, la rate, le foie sont exempts d'altérations.

I. A la rigueur cette observation pourrait se passer de tout commentaire. Déjà on a dû pressentir que les prétendues attaques de défaillance qui vinrent assaillir M. Auguste le 22 février 1838 n'étaient rien moins que des attaques de congestion encéphalique; c'est donc à cette date qu'il faut faire remonter l'invasion de la périencéphalite diffuse aiguë.

II. Cette maladie avait déjà pris domicile à la périphérie de l'appareil nerveux intra-crânien lorsqu'on vit éclater chez M. Auguste des élans de colère et de fureur, une pétulance de mouvements tumultueux et désordonnés, des angoisses, des idées de terreur, des

alternatives de taciturnité ou de babil, et elle s'était accrue encore, lorsqu'on vit apparaître chez lui le tremblement des bras, l'embarras de la parole, le défaut d'équilibre dans la démarche et dans la station et des phénomènes généraux des plus aigus; elle ne se ralentit plus jusqu'à la fin de sa vie.

III. Le caractère des altérations anatomiques a été tout aussi tranché sur ce malade que celui des manifestations fonctionnelles qui devaient faire soupçonner l'existence d'une périencéphalite diffuse aiguë: ces lésions ne diffèrent pas de celles qu'on est habitué à rencontrer dans les phlegmasies de cette catégorie.

IV. Le travail morbide qui avait entraîné la cécité n'a peut-être point été étranger à l'explosion des accidents qui ont éclaté sur cet officier, en dernier lieu, car nous avons vu plus d'une fois l'encéphalite succéder à l'amaurose.

Trentième observation. — Caractère timide et méticuleux, sorte d'inertie habituelle de l'intelligence et de la volonté, aux époques menstruelles. — A vingt-quatre ans, préoccupations et émotions causées par les apprêts d'un prochain mariage et commencement de désordre dans les conceptions intellectuelles. Pendant quelques jours, idées fixes. Bientôt, spasmes du visage, rigidité des quatre membres, constriction des dents, du pharynx, attaques convulsives dans les bras et les jambes, somnolence ou coma, yeux fixes ou fermés, peau chaude, pouls accéléré, lèvres sèches, fendillées, langue rouge, puis ralentissement du pouls, diminution de la réaction générale et mort en moins de vingt jours. — Sortes de plaques ecchymosées sur plusieurs points de la région convexe des deux lobes cébraux, pie-mère cérébrale très-congestionnée, adhérente sur quelques places, substance corticale comme érodée très-superficiellement au niveau des sugillations des méninges, vaisseaux injectés dans la profondeur de la substance corticale, de la substance fibreuse et dans toute l'étendue du cervelet.

Mademoiselle Julienne, âgée de vingt-quatre ans, est douée d'un caractère méticuleux et timide; sa menstruation n'a jamais cessé d'être régulière, mais chacune de ses époques menstruelles est précédée par un état de mélancolie, de découragement qui lui rendent alors les occupations domestiques très-pénibles, qui la portent même à rechercher la solitude et le repos. Le défaut de fortune, la dépendance où elle n'a jamais cessé de vivre dans le cercle de sa propre famille, l'ont constamment obligée à lutter contre les dispositions que nous venons de signaler. Mais cette lutte n'a pas toujours été exempte d'amertume, et mademoiselle Julienne, au fur et à mesure qu'elle avançait en âge, se montrait de plus en plus préoccupée des inconvénients attachés à la faiblesse de son caractère et aux exigences de sa position. Un projet de mariage conve-

nablement assorti, des témoignages nombreux de bienveillance affectueuse, auxquels toute la parenté de mademoiselle Julienne s'empressa de s'associer, semblaient devoir ranimer la confiance et le courage de cette demoiselle, lorsque des tergiversations d'esprit inattendues, des interprétations erronées données à des plaisanteries sans conséquence, commencèrent à faire soupçonner à tout le monde que cette jeune fille était atteinte d'un commencement d'affection cérébrale. Un médecin qui l'examina d'abord ne constata aucune accélération dans son pouls; l'état de pâleur du visage, l'inquiétude du regard, des alternatives d'affaissement ou d'agitation, avec refus de prendre de la nourriture, lui parurent constituer dans ce premier moment toute la maladie de cette demoiselle.

Le lendemain, on constata chez elle de la chaleur à la peau, de l'accélération dans les battements artériels, de la chaleur à la tête, une injection sensible des vaisseaux des conjonctives : une saignée fut pratiquée au bras; les règles parurent, pour cesser presque aussitôt de couler.

20 mai, troisième jour du délire. Même état que la veille; application de dix sangsues derrière chaque oreille. Point d'amélioration; alternatives de taciturnité et d'exaltation; tantôt mademoiselle Julienne répète qu'elle est déshonorée, qu'on a voulu l'empoisonner, qu'elle est à jamais perdue, tantôt elle parle avec volubilité sans mettre aucune suite dans ses idées. Souvent elle s'applique à imiter les inflexions de voix et le langage des personnes qui l'entourent, et passe les nuits sans dormir.

24 mai, septième jour de la maladie. Mademoiselle Julienne est admise dans un asile d'aliénés. Elle est en proie à une agitation qui la porte à faire des efforts pour sortir de son lit, elle fait des grimaces ridicules, refuse de parler ou parle seule, tient ses yeux fermés, refuse de montrer sa langue, ne boit qu'avec répugnance : peau chaude, lèvres sèches, gencives fuligineuses, état fébrile du pouls.

Ce même jour, au soir, aggravation des phénomènes cérébraux : contractions spasmodiques de la lèvre supérieure, roideur dans les deux bras, dans les muscles du cou, flexion mécanique des deux avant-bras, des doigts de la main gauche et de la main droite, conservation momentanée de certaines poses, de certaines attitudes des membres supérieurs, comme dans la catalepsie, tension et rigidité des deux membres pelviens; constriction des arcades den-

taires, déglutition difficile et lente, yeux ouverts et fixes, pupilles dilatées, langue sèche, blanche à la base, lèvres sèches, excoriées, peau chaude, accélération du pouls. Boissons acidulées, cataplasmes révulsifs.

Le 25 mai, même état général. Alternatives de somnolence ou d'agitation. Déglutition tantôt libre, tantôt impossible, yeux tantôt fermés, tantôt fixement ouverts, mouvements volontaires parfois faciles, parfois suspendus par des retours de rigidité musculaire momentanés, sortes de tressaillements convulsifs qui éclatent par accès et qui sont bornés aux bras et aux jambes.

26 mai. État comateux, chaleur générale intense, pouls fébrile, déglutition nulle ou gênée, secousses convulsives fréquentes dans les quatre membres, quelques soupirs mêlés de plaintes, mouvements respiratoires réguliers.

27 mai, même état; les mouvements volontaires ne s'effectuent pas avec la même rapidité que les jours précédents; la roideur des membres est moins marquée, des mucosités commencent à s'accumuler dans le pharynx.

28, 29 et 30 mai. Altération profonde de la physionomie, somnolence, émoussement de la sensibilité générale, affaiblissement du pouls, constriction du pharynx et impossibilité d'avaler, attaques convulsives plus ou moins fréquentes dans les quatre membres, commencement de gêne dans la respiration.

La mort a eu lieu le 30 mai dans l'après-midi. L'agonie a été signalée par le refroidissement progressif de la chaleur générale et par le ralentissement graduel des battements du cœur.

Autopsie cadavérique. — Conformation du crâne régulière, épaisseur des os normale.

Point de traces de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

En examinant les hémisphères cérébraux en place, on aperçoit sur les lobules antérieur, moyen et postérieur de chaque moitié du cerveau, au-dessous de l'arachnoïde viscérale, des plaques rouges très-prononcées. Ces foyers, qui correspondent à autant de sugillations locales, occupent principalement la face supérieure ou convexe de l'organe.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est en général mince et fortement injecté. Il se sépare avec assez de facilité de la périphérie des

circonvolutions, sauf sur un point de la face interne du lobe cérébral gauche où il existe, en arrière, un foyer d'adhérence très-superficiel et très-restreint.

Partout où la présence des plaques en forme d'ecchymoses a été notée au-dessous de l'arachnoïde, la substance grise réfléchit à l'extérieur une teinte rouge très-animée; au niveau de ces mêmes ecchymoses, la substance nerveuse superficielle manque de consistance. Les lésions que nous signalons ne sont pas plus tranchées d'un côté que de l'autre. Le plus grand nombre de circonvolutions cérébrales ne présentent aucune altération semblable.

A l'intérieur, les vaisseaux de la substance corticale du cerveau sont partout et uniformément injectés.

La substance fibreuse des lobes cérébraux est généralement lâche et peu consistante; tous les tubes vasculaires qui la traversent sont le siége d'une congestion sanguine considérable.

Les deux corps striés participent d'une manière frappante à cet excès d'injection morbide.

La pie-mère cérébelleuse a contracté des adhérences sur plusieurs points de la face inférieure de chaque lobe du cervelet; les deux substances de cet organe sont injectées; l'injection est plus intense dans la substance blanche que dans la substance grise; ces deux substances sont molles.

La moelle allongée, la protubérance annulaire, les pédoncules du cerveau et du cervelet, ont paru dans un état voisin de l'état normal.

Les plèvres, les poumons, le cœur sont jugés exempts d'altération.

La membrane muqueuse de l'estomac est généralement très-rouge, très-ramollie et facile à séparer des tissus sous-jacents.

Les autres portions du canal alimentaire ne donnent lieu à aucune observation. Tous les viscères abdominaux dont nous négligeons la description ont été jugés sains.

I. Les phénomènes intellectuels qu'on a notés sur cette demoiselle, pendant les soixante premières heures de sa maladie, pouvaient être considérés comme les préludes d'une monomanie avec prédominance d'idées de défiance et de crainte. Les accès d'exaltation avec accélération dans les battements artériels qui éclatèrent ensuite de temps en temps chez elle, du 20 au 23 mai, n'étaient pas

propres à faire rejeter l'idée d'une affection mentale simple, car mademoiselle Julienne répétait sans cesse, dans les moments où son agitation était moins prononcée, qu'on en voulait à son honneur et à sa vie, qu'elle n'avait plus rien à espérer de la bienveillance de ses semblables. On conçoit donc bien qu'on ait pu donner le conseil de conduire cette demoiselle dans un asile consacré aux maladies mentales et que sa famille ait cru bien faire en adoptant ce dernier parti; mais ce fait prouve bien aussi l'embarras qu'on éprouve dans certaines occasions pour distinguer le délire fébrile d'avec la folie ordinaire.

II. Passé le 24 mai, il ne fut pas difficile, au contraire, de diagnostiquer l'existence d'un état inflammatoire aigu des tubes vasculaires de la pie-mère et de la superficie des hémisphères cérébraux. L'altération de la physionomie, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, la rougeur de la langue, l'aspect rouge et fendillé des lèvres, la sécheresse des gencives, les spasmes des muscles zygomatiques, la roideur du cou, la constriction du pharynx, la rigidité des quatre membres, la fréquence des attaques éclamptiques, les alternatives d'agitation et de somnolence, l'oblitération de la sensibilité et de l'intelligence, la fixité du regard, dénotaient d'une manière en quelque sorte certaine qu'on avait affaire à un délire fébrile, à une phlegmasie cérébrale de la dernière violence, et on put pressentir, dès ce moment, que les secours de la médecine demeureraient impuissants pour conjurer une issue funeste: cette terminaison fut en effet rapide.

III. Le cervelet participait d'une manière notable, dans ce cas, à l'excès de rougeur, d'injection et de mollesse des éléments du cerveau.

IV. La membrane muqueuse de l'estomac se faisait remarquer aussi dans cette circonstance par sa rougeur maladive et par son défaut de consistance.

TRENTE ET UNIÈME OBSERVATION.—Caractère faible et capricieux; à la suite d'une perte douloureuse, alternatives de mélancolie et d'une joie maladive. Affection inflammatoire de la plèvre droite, qui est combattue par les émissions sanguines; pendant la convalescence, explosion d'un délire tumultueux avec embarras de la langue, affaiblissement des jambes, pétulance dans les actes musculaires : mort rapide. — Arachnoïde lactescente. — Pie-mère injectée, substance grise molle, rosée, substance fibreuse ramollie, fortement injectée. — Cervelet mou, hypérémié, protubérance violacée.

Madame Sophie, âgée de trente-huit ans, demeurant à Paris,

rentière, veuve, sans enfants, n'a pas de parents aliénés ; sans avoir jamais présenté, depuis son mariage, aucun signe d'aliénation mentale, elle passait pour avoir un caractère capricieux et faible. Les contrariétés les plus insignifiantes la portaient parfois à pleurer pendant des heures entières ; lorsqu'on consentait à satisfaire ses fantaisies, elle manifestait au contraire une joie puérile.

A trente-sept ans, madame Sophie perd un proche parent qu'elle aimait beaucoup ; cette perte paraît d'abord l'affecter vivement; un peu plus tard pourtant, elle se livre à des élans de joie qui étonnent son entourage ; ces élans sont presque aussitôt remplacés par des retours de tristesse, d'ailleurs sa raison est saine.

Le 4 mars 1839, invasion d'un violent mal de tête, douleur dans le côté droit de la poitrine, malaise général, point de fièvre. Le médecin de madame Sophie lui prescrit le repos et l'usage d'une boisson rafraîchissante.

Les jours suivants, augmentation du point de côté, application de sangsues sur la partie douloureuse, saignée de trois palettes, amélioration suivie d'un commencement de convalescence.

Le 16 mars, sensation de fatigue et de malaise qu'on attribue aux visites que madame Sophie a reçues dans la matinée. Absence de sommeil pendant la nuit du 16.

Le 17 mars, usage d'une potion fortement opiacée ; apparence de calme et de bien-être.

Pendant la nuit du 17, explosion du délire le plus extravagant ; madame Sophie veut sortir de son lit, elle gesticule et crie continuellement, ses idées ne forment aucun sens suivi, on est obligé de la contenir avec des liens. Bain tiède, application de glace pilée sur la tête, boissons rafraîchissantes.

Le 18 mars, mêmes symptômes ; les cris, la pétulance des gestes et des actions, vont toujours en augmentant ; par moment, certaines idées religieuses paraissent assiéger l'imagination de cette malade.

19 mars, entrée à Charenton. Dès le premier examen auquel cette dame est soumise on s'aperçoit qu'elle ne peut *se soutenir sur ses jambes*, que *sa parole est très-gênée*, que tous ses mouvements sont tumultueux et *mal équilibrés ;* il est impossible, du reste, d'obtenir la moindre marque d'attention, un seul instant de calme : cris vagues, agitation, persistance de l'insomnie.

Mort au bout de quatre jours de séquestration. Comme cette

dame était fixée sur son lit et en proie à une sorte d'exaltation et de pétulance instinctives, il n'a pas été possible de soumettre la sensibilité, le pouls, la respiration à une exploration régulière; l'altération des traits de la face a fait pressentir de bonne heure la terminaison funeste qui n'a pas tardé à se réaliser.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais et injectés dans leur partie diploïque; la dure-mère ne présente rien d'extraordinaire.

Le feuillet crânien de l'arachnoïde paraît ramolli et facile à détacher sur certains points de la membrane fibreuse.

L'arachnoïde viscérale offre, sur chaque hémisphère, des teintes opalines et grisâtres.

Les réseau vasculaire de la pie-mère est rouge et injecté; le réseau celluleux commence à s'infitrer de sérosité.

Les circonvolutions encéphaliques n'adhèrent point à la face interne des méninges qui se laissent détacher sans difficulté.

Parmi ces circonvolutions, il en est de petites et qui semblent condensées; d'autres sont larges, épaisses et comme tuméfiées.

La substance grise est molle dans l'épaisseur de beaucoup de circonvolutions; sa coloration tire sur le rose dans presque tous les points des deux hémisphères cérébraux.

La substance fibreuse de tous les lobes est molle et singulièrement relâchée. Elle est en même temps le siége d'une forte hypérémie.

Teinte violacée de la substance grise des corps striés, des couches optiques des deux cornes d'Ammon.

Les membranes qui enveloppent le cervelet sont très-injectées; cet organe est encore plus mou et plus fortement injecté que la substance fibreuse du cerveau.

La substance grise de la protubérance annulaire est rosée, ainsi que celle du bulbe rachidien.

Sérosité, trouble dans l'écartement des plèvres du côté droit. Une production couenneuse de plusieurs lignes d'épaisseur, à surface granuleuse et inégale, recouvre en même temps la région postérieure et latérale du poumon droit; cette membrane est déjà vascularisée. Le parenchyme pulmonaire est sain.

Le cœur est à peu près à l'état naturel, mais un peu trop charnu.

La membrane muqueuse de l'estomac est rouge et épaissie dans

une assez grande étendue de sa surface, mais principalement dans la portion qui avoisine la région duodénale : cette membrane est ramollie et facile à détacher par la pression.

La vessie est distendue par une grande quantité d'urine. — Les autres organes sont exempts d'altérations.

I. L'état inflammatoire qui a donné lieu à la production fibrineuse dont on a constaté l'existence dans la cavité thoracique droite, chez madame Sophie, avait été diagnostiqué depuis au moins treize jours, lorsqu'on commença à entrevoir chez elle les premiers signes de déraison : on est donc jusqu'à un certain point fondé à supposer que l'irritation avait pu se transmettre dans cette circonstance de la cavité thoracique à la surface des centres nerveux intra-crâniens : on ne devra pas perdre de vue néanmoins que la pleurésie avait débuté par un violent mal de tête et qu'un changement notable avait été remarqué depuis bientôt un an dans les habitudes morales de cette dame : cette dernière circonstance devait favoriser l'invasion des affections cérébrales. Ce ne fut cependant pas sans quelque surprise qu'on vit l'inflammation pleurétique de madame Sophie se compliquer d'un violent délire, d'un embarras très-marqué de la parole, d'un défaut complet d'harmonie dans tous les actes musculaires; mais, pour notre compte, nous ne pouvons pas nous étonner de l'invasion de cette nouvelle phlegmasie.

II. Nous avons rencontré des foyers inflammatoires, soit dans la poitrine, soit dans la cavité abdominale de presque tous les sujets que nous avons vus succomber à des périencéphalites aiguës diffuses : ces résultats établissent d'une manière à peu près certaine que les personnes que ces phlegmasies atteignent sont, en général, singulièrement prédisposées à toutes les inflammations. Il reste à déterminer maintenant si les phlegmasies concomitantes dont nous venons de parler affectent de préférence, d'abord l'encéphale, puis les plèvres, la membrane muqueuse intestinale; ou bien les voies digestives, les surfaces pleurétiques, et, en dernier lieu, la périphérie des hémisphères cérébraux. Nous inclinons à penser que l'inflammation envahit souvent d'une manière simultanée les différentes cavités où l'on est à même de rencontrer plus tard des altérations qui attestent qu'elle a dû sévir avec plus ou moins d'intensité dans de pareilles régions.

TROISIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE AIGUE DIFFUSE A FORMES INSIDIEUSES A ÉTÉ ANNONCÉE PAR UNE SORTE DE PARALYSIE DES FACULTÉS MENTALES, ACCOMPAGNÉE DE TORPEUR DE L'EXERCICE MUSCULAIRE, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS LES CAVITÉS CRANIENNES LES ALTÉRATIONS QUI CARACTÉRISENT UN ÉTAT INFLAMMATOIRE AIGU[1].

Trente-deuxième observation.—Accouchement depuis environ dix mois; allaitement depuis le même temps; au commencement du onzième mois, maux de tête, sevrage et usage des purgatifs. Tout à coup, symptômes de stupidité ou d'une oblitération absolue des facultés morales et intellectuelles : ces accidents augmentent vite, et s'accompagnent d'une débilitation profonde des agents locomoteurs; dilatation des pupilles, impossibilité de la déglutition, accumulation de l'urine dans la vessie, et mort rapide. — Congestion des os du crâne et de la dure-mère, gonflement des circonvolutions cérébrales, rougeur de la pie-mère dont les vaisseaux sont énormes, excrétion albumineuse entre la pie-mère et l'arachnoïde viscérale, état de ramollissement de la couche corticale superficielle, couleur rutilante de la substance grise, défaut de consistance du corps calleux, etc.

Mademoiselle Clémence, âgée de vingt-six ans, ouvrière en linge, a été élevée à la campagne; elle appartient à une famille honnête qui ne lui a donné que de bons conseils et de bons exemples. Elle s'est toujours montrée laborieuse, rangée et fort économe. Sa conduite a été régulière jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans; son caractère était vif et son intelligence ordinaire.

A vingt-cinq ans et quelques mois, elle cède aux séductions d'un homme de sa classe qui lui a promis le mariage et qui l'abandonne après l'avoir rendue mère. Sa grossesse a été d'abord assez heureuse; des pertes abondantes, survenues vers le septième mois, ont ensuite fait craindre pour la vie de son enfant; mais l'accouchement a eu lieu à terme et sans aucun accident fâcheux.

Au commencement de la vingt-sixième année, mademoiselle Clémence entre, en qualité de nourrice, dans une maison où elle est accueillie avec des marques de sympathie et de bienveillance; elle s'y acquitte de sa tâche avec dévouement; mais on s'aperçoit qu'elle est souvent en proie à des regrets, à des réflexions tristes; elle avoue qu'elle est blessée dans son amour-propre, dans ses at-

[1] L'observation 10, page 68, offre encore un exemple de cette forme de la périencéphalite aiguë diffuse.

tachements, humiliée par le souvenir de sa faute, et qu'elle craint de succomber tôt ou tard sous le poids de son découragement et de son chagrin.

A vingt-six ans dix mois, céphalalgie violente, langueur dans les digestions. Ces premiers accidents, combattus avec énergie, diminuent sous l'influence d'un traitement antiphlogistique ; mais bientôt la santé générale de mademoiselle Clémence semble moins bonne que par le passé, et on s'occupe de sevrer son nourrisson ; on a soin de lui administrer en même temps des purgatifs et d'autres remèdes qu'on juge propres à diminuer la sécrétion laiteuse.

Vers le 15 décembre 1851, après cinq ou six jours de purgations, symptômes d'oblitération des facultés intellectuelles ; mademoiselle Clémence n'est plus capable de vaquer à aucune de ses occupations journalières ; elle reste des heures entières à la même place sans agir, sans parler, sans même répondre aux questions qu'on lui adresse ; elle refuse toute espèce de nourriture et rejette par le vomissement le peu d'aliments qu'on parvient à lui faire avaler. Sa physionomie est triste, étonnée, son pouls lent, sa peau froide et comme gluante. Un médecin, croyant reconnaître dans cet ensemble de symptômes le début d'une affection mélancolique, fait admettre cette malade à la maison nationale des aliénés.

17 décembre 1851. — Mademoiselle Clémence est levée ; elle n'a pas su s'habiller seule; elle reste assise sans bouger, jusqu'à ce qu'on la contraigne à marcher en la soutenant par le bras ; elle marche alors avec lenteur. Elle ne mange pas seule ; elle avale seulement les aliments liquides qu'on dépose dans sa bouche ; elle urine sous elle si on n'a pas le soin et la précaution de la faire asseoir sur la chaise percée. Elle écoute, sans paraître comprendre, lorsqu'on lui adresse coup sur coup un certain nombre de questions ; elle finit pourtant par proférer quelques mots entre les dents. Le pouls est lent, les pieds et les mains sont froids. Petit-lait purgatif, un bain frais ; des lotions froides sur le visage.

Le 20 décembre, on continue à faire lever cette malade et à la tenir assise dans une infirmerie convenablement chauffée. On constate qu'elle est incapable de s'habiller et de se déshabiller seule ; elle se salit sans avoir l'air de soupçonner qu'elle est devenue malpropre ; elle peut remuer ses mains et marcher lorsqu'on

la soutient sous les bras; mais elle ne tente jamais de changer de place d'elle-même. La physionomie est moins concentrée; les lèvres commencent à rougir. On craint de voir tomber cette malade dans un état complet de stupidité. Comme les lèvres sont devenues rouges, on suspend l'usage des purgatifs et on couvre les jambes de cataplasmes irritants. Le sein droit est mou ; le gauche est encore un peu tuméfié par l'afflux du lait.

Le 24 décembre, les jambes s'affaissent sous le poids du corps; la déglutition est difficile; cette dame ne paraît pas écouter les paroles qui lui sont adressées, la physionomie est très-altérée, le pouls très-lent. L'interne de garde prescrit une potion cordiale et l'application de deux vésicatoires volants.

25 décembre. — Décubitus sur le dos, point de mouvements spontanés, abolition de toutes les facultés intellectuelles et morales, sensibilité physique très-émoussée, déglutition très-gênée, urine involontaire, commencement de fréquence dans le pouls. Deux larges cataplasmes sinapisés aux cuisses. Le flux mensuel apparaît pendant quelques instants et cesse aussitôt de couler.

Le 26 décembre, état de somnolence ; pupilles larges et immobiles, respiration haute, déglutition très-difficile, pommettes colorées, dents serrées et fuligineuses, abolition de l'intelligence et des principaux sens, un reste de sensibilité tactile dans le côté droit. Lorsqu'on pince la peau même à gauche, la main droite se déplace un peu, mais avec une excessive lenteur. Le pouls est devenu très-fréquent et la peau chaude. L'urine n'est évacuée que par le cathétérisme. Saignée du bras, suppuration des deux vésicatoires. Le soir, petites secousses comme convulsives du côté des orteils et des mains.

Le 27 décembre, aggravation des accidents; état comateux; nous essayons de faire avaler une cuillerée de liquide à mademoiselle Clémence; cet essai provoque un long accès de suffocation et le liquide retombe par les commissures des lèvres. Les bras sont immobiles sur les côtés du tronc, les jambes sont allongées et sans aucun mouvement; pupilles fixes, dilatées; abolition absolue de l'exercice intellectuel, un reste de sensibilité tactile ; accumulation de l'urine dans la vessie. La mort a lieu vers le milieu de la journée.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est mince et flexible; il existe

sur la face intérieure de sa voûte, à droite et à gauche de la ligne médiane, deux fossettes dont la profondeur est telle, que l'os est presque entièrement perforé ; des bourgeons celluleux, faisant hernie à travers les fibres de la dure-mère, s'étaient venus loger dans ces espèces de cavités alvéolaires. La matière colorante du sang, en se déchargeant sur le tissu osseux, lui a communiqué partout une teinte violacée; la substance diploïque est fortement imprégnée de sang.

La dure-mère est recouverte par de nombreuses et volumineuses arborisations vasculaires ; elle est en outre sillonnée par un nombre considérable de petits vaisseaux remplis de sang, qui se dégorgent aussitôt qu'on pratique des incisions sur cette membrane.

Lorsqu'on a pénétré dans la double cavité séreuse qui entoure les hémisphères cérébraux, le feuillet viscéral de l'arachnoïde apparaît comme une membrane mince, sèche et tendue.

Les circonvolutions cérébrales sont toutes larges, turgescentes, comme repoussées sur les côtés par les circonvolutions contiguës ; on juge qu'elles étaient à l'étroit au-dessous de la dure-mère.

Tous les troncs vasculaires qui se distribuent entre l'arachnoïde et la pie-mère sont fortement dessinés et distendus par l'accumulation du sang. Les vaisseaux d'un calibre plus faible sont tout aussi congestionnés et très-rouges.

On aperçoit, sur le trajet des principaux troncs vasculaires, un commencement de coagulation fibrino-albumineuse; un liquide moins dense, ayant l'aspect de pus, se trouve mêlé à cette sorte de gelée, qui forme des traînées à droite comme à gauche. Les endroits où la matière fibrineuse existe en plus grande abondance sont : les régions supérieures et externes de chaque hémisphère, l'espace qui correspond au kiasma des nerfs optiques, l'espace qui correspond au troisième ventricule, le voisinage de la protubérance annulaire. Il a été bien constaté que l'arachnoïde viscérale passait par-dessus ces exsudations et qu'elle reposait sur la face externe de la pie-mère.

Lorsqu'on cherche à enlever cette membrane, en commençant par les deux faces internes de chaque hémisphère, on s'aperçoit que la substance grise superficielle de ces régions est totalement

ramollie dans presque toute sa profondeur; cette substance se laisse détacher partout comme une bouillie.

Le corps calleux, le septum des grands ventricules, la voûte à trois piliers, participent à cette sorte de désorganisation, qui se prolonge sur les parois ventriculaires jusqu'aux couches optiques et jusqu'aux corps striés.

Cette altération est encore plus tranchée à droite qu'à gauche.

Lorsqu'on a écarté avec précaution les deux scissures de Sylvius, on s'aperçoit que la substance corticale commence aussi à se ramollir sur plusieurs points de leurs parcours, notamment à leur origine, vers la face inférieure de chaque lobe cérébral.

Là où les circonvolutions ne se montrent pas ramollies, elles offrent à l'extérieur un reflet violet très-vif; on dirait qu'elles ont été mises en contact avec une teinture chargée de matière rouge.

La pulpe ramollie est rougeâtre; celle qui n'a pas subi le ramollissement est rosée.

La substance blanche est exempte d'injection; vers les régions ventriculaires, elle commence à être atteinte par le ramollissement.

La pie-mère qui recouvre le cervelet n'est que faiblement injectée; la substance corticale de cet organe est rosée; elle n'est pas ramollie.

La protubérance annulaire était comme étranglée au-dessous de ses membranes et de la couche plastique dont nous avons déjà signalé l'existence de ce côté; sa substance grise est foncée en couleur.

Il existe, vers la région inférieure de la moelle, entre la membrane propre et l'arachnoïde spinale, une couche de sérosité trouble assez notable, d'un aspect gommeux; ce liquide s'est écoulé dès que des incisions lui ont eu donné une issue.

La moelle est peu volumineuse; elle paraît exempte d'altération.

Le poumon gauche est hépatisé vers sa partie postérieure; son parenchyme est rouge, facile à déchirer et ramolli.

Le poumon droit est le siége d'un commencement d'engouement.

Le cœur est à l'état normal.

Le foie est volumineux; une assez grande quantité de sang pénètre son parenchyme.

Toutes les voies digestives sont à l'état sain.

La matrice est encore volumineuse; sa cavité est rouge, vasculaire, recouverte par une couche mince de sang coagulé.

I. L'observation de mademoiselle Clémence est d'un intérêt presque unique, soit qu'on l'envisage au point de vue des lésions anatomiques, soit qu'on la considère au point de vue de l'expression des phénomènes pathologiques. Les symptômes notés dans le principe sur cette malade étaient ceux qu'on attribue à la démence aiguë, à la stupidité, à la paralysie des facultés mentales et de la volonté; c'était néanmoins le début d'une encéphalite superficielle aiguë qui donnait lieu à l'abolition de l'exercice intellectuel. Il est vrai que l'inflammation avait également envahi le corps calleux, le septum ventriculaire, la voûte à trois piliers, et que cette complication pouvait influer sur le mode d'expression des phénomènes fonctionnels; mais il fallait que cette influence fût portée bien loin, car les conditions de mademoiselle Clémence auraient pu être comparées, dans les derniers temps de son existence, à celles des animaux auxquels on a fait subir l'ablation des deux lobes cérébraux, et qui n'ont plus aucune spontanéité dans les volitions; enfin les fonctions du mouvement étaient chez elle frappées d'inertie comme l'intelligence.

II. Il est de la dernière évidence que les altérations intra-crâniennes, dont nous avons précédemment produit la description, se rattachent toutes au type inflammatoire le mieux caractérisé. D'abord l'injection capillaire était déjà prononcée dans l'épaisseur de la calotte du crâne et sur la dure-mère cérébrale. L'arachnoïde viscérale se montrait sèche et tendue; toutes les veines de la pie-mère se dessinaient sous la forme de cordons variqueux, et elles étaient entourées d'une exsudation fibrineuse abondante, tandis que les capillaires adjacents regorgeaient partout de sang. — D'un autre côté, les circonvolutions du cerveau étaient tuméfiées, pressées les unes sur les autres; une couleur tirant sur le violet semblait déposée à leur surface, tandis qu'ailleurs elles étaient ramollies et comme peintes en rouge dans leur épaisseur.

III. L'exsudation plastique avait été si abondante dans certaines régions, que la protubérance semblait comme étranglée par son enveloppe celluleuse, et que le prolongement rachidien était comme

cerné par un produit d'extravasation à demi concret : tous ces désordres expliquent la répugnance que nous éprouverions à conserver le nom de stupidité, de démence aiguë, à une pareille maladie, et pourquoi nous nous regardons comme forcé de lui assigner une place parmi les encéphalites superficielles.

IV. La lenteur du pouls, le refroidissement des téguments, l'état de torpeur absolu des facultés, des conceptions de l'intelligence, nous empêchèrent, ainsi que l'apparition de la menstruation, de recourir chez cette demoiselle à l'usage des émissions sanguines; nous reconnaissons maintenant que le traitement antiphlogistique le plus énergique était impérieusement commandé dans ce cas par l'état de l'appareil cérébro-spinal, mais nous ne craignons pas de confesser que nous ne soupçonnâmes point, pendant la vie de mademoiselle Clémence, l'existence de la phlegmasie qui avait fait de si grands ravages dans l'intérieur de ses cavités crâniennes, et c'est en grande partie ce motif qui nous porte à publier ici son observation.

Trente-troisième observation.— Aliénation mentale pendant près de vingt-cinq ans; délire mélancolique, hallucinations de l'ouïe, agitation pendant la nuit; quelquefois agitation plus active, actions déraisonnables.—A soixante-treize ans et quelques mois, céphalalgie subite, oblitération de l'intelligence, puis coma rapide. Le côté gauche du corps semble immobile et privé de sensibilité, le droit peut exécuter quelques mouvements peu étendus sous l'influence de la douleur. Persistance de l'état comateux pendant deux jours, et mort. — Inflammation et infiltration purulente de la pie-mère, surface du cerveau marquetée de plaques rugueuses, saignantes, injection plus considérable dans le lobe cérébral droit, kyste rempli de lamelles de cholestérine, incrustation calcaire des espaces rhomboïdaux du cervelet.

Madame Louise, âgée de soixante-treize ans et quelques mois, est maigre, petite, mais vive, pétulante et bien conservée ; elle est atteinte d'aliénation mentale depuis sa cinquantième année. Son délire se manifeste par des alternatives de lypémanie et d'exaltation intellectuelle. Pendant la période de tristesse, elle se figure qu'on attente à son existence en mêlant des substances vénéneuses à ses aliments, qu'on exerce sur sa personne toutes sortes de violences secrètes. Elle reproche aux individus qui la persécutent de lui arracher les dents, de lui faire tomber les cheveux, de lui brûler les pieds avec de l'huile bouillante ; elle les entend parler à ses côtés, lui adresser des menaces et des injures auxquelles elle répond avec vivacité dans l'espoir de les intimider et de les faire taire.

Elle affirme qu'ils doivent être très-nombreux, et qu'ils changent quelquefois le timbre de leurs voix pour n'être pas reconnus. Elle dort à peine la nuit, se tenant sans cesse sur ses gardes, et soutenant qu'on choisit le moment où tout est dans l'obscurité pour s'introduire dans son habitation et pour la persécuter avec plus d'acharnement. Pendant la période de la pétulance, madame Louise ne perd point entièrement de vue ses idées fixes, mais elle y attache alors beaucoup moins d'importance que d'habitude. Elle parle avec volubilité, change souvent de place, commet des actions plus ou moins déraisonnables, fait du bruit, et cherche à se lever la nuit dans le but d'en imposer à ses persécuteurs. Somme toute, la mémoire est affaiblie et la démence sénile imminente.

A soixante-treize ans et trois mois, madame Louise se rattache pendant le jour à ses anciennes habitudes de travail ; elle se laisse diriger sans murmurer, veille à la tenue de ses vêtements, prend ses repas au réfectoire, se conforme à toutes les règles de la discipline. Il lui arrive encore de temps à autre d'être tourmentée par ses hallucinations et de s'agiter lorsque tout repose autour d'elle, mais elle jouit d'ailleurs d'une santé parfaite.

Le 25 mars, au soir, céphalalgie violente ; madame Louise obtient de se coucher avant les autres malades.

Le 26 mars, au matin, état en apparence satisfaisant ; madame Louise se lève et reprend son travail de couture, sans se plaindre de mal de tête.

Dans l'après-midi, elle abandonne subitement l'atelier de travail, et refuse de dîner : sa physionomie est profondément altérée ; son intelligence est comme oblitérée, car l'interne de service ne peut obtenir d'elle aucune réponse satisfaisante. — Cataplasmes sinapisés aux mollets, potion calmante.

Le 27, yeux fermés, face pâle et altérée, immobilité absolue, pouls petit et vacillant, réponses nulles, refroidissement des téguments.

Toute la moitié gauche du corps semble plus froide que la droite, et entièrement privée de sensibilité, tandis qu'on excite de la douleur et un léger déplacement des membres, en pinçant la jambe droite. Râle crépitant à la base du poumon droit. (Potion avec tartre stibié, lavement avec huile de croton, vésicatoire, sinapismes.)

Le 28 mars, abolition de l'intelligence, des mouvements spon-

tanés et de la sensibilité ; la paralysie de la sensibilité et du mouvement semble complète à gauche, léger abaissement de la commissure labiale de ce côté, dilatation plus marquée de la pupille droite. — La malade offre les principaux signes de l'agonie, et la mort a lieu à quatre heures de l'après-midi.

Autopsie cadavérique. — La conformation du crâne ne présente rien de particulier. — La dure-mère est à l'état normal.

La cavité gauche de l'arachnoïde cérébrale contient dix grammes environ de sérosité trouble mêlée à du sang; la cavité arachnoïdienne droite contient une petite quantité de liquide purulent.

La convexité des hémisphères cérébraux considérée dans son ensemble paraît comme enveloppée par un liquide opalin ; ce liquide est infiltré dans la trame de la pie-mère, et offre à l'œil nu l'aspect du pus ; il forme une couche épaisse sur les côtés et à la base de la masse encéphalique.

Le développement des principaux vaisseaux de la pie-mère est considérable, mais ils sont comme masqués par le produit accidentel dont il vient d'être fait mention. On voit aussi sur le lobule postérieur droit une sugillation de moyenne largeur.

Il n'existe aucune trace d'adhérences entre les membranes du cerveau et la périphérie de cet organe ; seulement, lorsque la piemère a été enlevée, on aperçoit çà et là sur certaines circonvolutions des ponctuations rouges groupées par plaques, et formant des enfoncements peu marqués.

A l'intérieur, les circonvolutions du cerveau sont peu riches en substance grise ; cette substance, généralement injectée, l'est d'une manière plus notable encore dans les deux lobules postérieurs et dans l'épaisseur des corps striés.

A gauche, à la réunion du lobule antérieur avec le lobe moyen, on trouve au fond d'une anfractuosité une sorte de noyau dur et inégal : une incision pratiquée sur ce point met à découvert une petite sphère kysteuse grosse comme un grain de raisin; cette petite enveloppe contient un produit verdâtre de consistance sirupeuse.

Les vaisseaux de la substance blanche sont injectés, ils le sont d'une manière plus marquée dans toute l'épaisseur de l'hémisphère cérébral droit.

Le cervelet est le siége d'une vive injection sanguine ; ses deux

espaces rhomboïdaux sont granuleux et rugueux au toucher : on estime qu'ils contiennent un produit salin à l'état d'incrustation.

L'examen microscopique permet de reconnaître dans le liquide qu'on a retiré du double espace inter-arachnoïdien : 1° des globules sanguins ; 2° des globules de pus ; 3° des nuages fournis par la matière colorante du sang.

Le liquide infiltré dans la trame de la pie-mère est formé presque exclusivement par les corpuscules du sang et par une couche très-compacte de globules de pus à doubles ou à triples noyaux. Un lambeau de pie-mère assez mince pour être éclairé par transparence paraît comme criblé de gros globules de pus de couleur hyaline.

L'espèce de magma contenu dans le petit kyste de l'hémisphère gauche dépose, lorsqu'il a été étendu par une gouttelette d'eau, d'énormes vitraux de cholestérine ; quelquefois ces feuillets sont entassés pêle-mêle de manière à former des agglomérations micacées.

Une parcelle du corps rhomboïdal humectée d'eau est comme obscurcie par une innombrable quantité de grains arrondis qu'on croit être formés de phosphate calcaire ; par la pression, la lame de verre qui supporte cette parcelle de substance cérébrale se couvre de granulations de ce sel, dont la transparence est uniforme, et dont le volume égale quelquefois la grosseur d'une tête d'épingle ; tous ces grains sont fixés sur des cordonnets de tissu fibreux arrondis, transparents, auxquels ils donnent un aspect noueux.

Le cœur est sain. Le poumon droit est le siége d'un commencement d'hépatisation qui n'occupe qu'un espace peu étendu. Les viscères abdominaux sont exempts d'altérations.

I. L'inflammation aiguë du cerveau s'est déclarée, dans ce cas, sur une femme aliénée depuis plus de vingt-trois ans ; il est à peu près impossible d'indiquer d'une manière certaine les causes de cette phlegmasie incidente.

II. L'état inflammatoire de la périphérie des hémisphères cérébraux fut encore annoncé sur cette dame par une sorte de torpeur comateuse des facultés intellectuelles avec commencement d'hémiplégie à gauche. L'abondance du pus, qui infiltrait tout le réseau de la pie-mère, et l'excès de congestion sanguine de la sub-

stance nerveuse, au sein de l'hémisphère cérébral droit, expliquent en partie la manifestation des différents phénomènes dont il vient d'être fait mention ; mais il est de toute évidence pour nous maintenant que l'exaltation, la fureur et la pétulance musculaire peuvent faire défaut et être remplacées ou par une sorte d'engourdissement de l'intelligence, ou par une sorte de somnolence que rien ne peut interrompre, même dans les phlegmasies diffuses les plus violentes et les plus étendues de l'appareil encéphalique.

III. Les petits dépôts calcaires qui gisaient sur cette malade dans les espaces rhomboïdaux étaient incrustés dans des éléments de nature fibreuse. J'ai trouvé une autre fois des grains calcaires arrondis et transparents comme du verre à l'extrémité d'un certain nombre de cordons fibreux qui s'étaient formés dans le centre d'un hémisphère cérébelleux d'un aliéné. On peut se demander si les concrétions qui existaient chez madame Louise n'avaient point contribué, avec le petit kyste rempli de cholestérine qui siégeait à la surface de son lobule cérébral gauche, à faire naître l'affection qui a entraîné, en dernier lieu, la perte de cette vieille dame.

QUATRIÈME SÉRIE

DES CAS OU LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES EST SURVENUE A LA SUITE D'UNE SORTE D'INTOXICATION ALCOOLIQUE, AVEC OU SANS EMBARRAS PRÉALABLE DE LA PAROLE ; OU SON EXISTENCE A ÉTÉ ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION D'UN VIOLENT DÉLIRE, AVEC DISHARMONIE DANS LES ACTES MUSCULAIRES ; OU LA MORT A ÉTÉ RAPIDE, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS L'ENCÉPHALE LES LÉSIONS QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT INFLAMMATOIRE RÉCENT [1].

TRENTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — Usage habituel et immodéré de l'eau-de-vie; à quarante-quatre ans explosion d'un violent délire, hallucinations, actes déraisonnables, démarche chancelante, mouvements tumultueux des mains et mort rapide. — Infiltration séreuse de la pie-mère cérébrale, injection de son réseau capillaire, tendance aux adhérences; rougeur de la pie-mère cérébelleuse, coloration, injection et défaut de fermeté de la substance corticale du cervelet. — Recherches microscopiques.

M. Lucas, âgé de quarante-quatre ans, est grand et robuste; sa barbe et ses cheveux sont encore très-noirs et abondamment fournis ; il ne manque pas d'intelligence ; il a même rempli, dans l'ar-

[1] Des recherches microscopiques convenablement conduites prouveront vraisemblable-

tillerie, les fonctions de lieutenant; mais les écarts de régime auxquels il se livrait et l'exaltation de ses idées républicaines l'ont fait mettre de bonne heure à la réforme : il a été forcé alors d'accepter un emploi dans les chemins de fer. Nous n'avons pas ouï dire que son service fût mal fait; cependant on s'était aperçu de bonne heure qu'il consommait énormément d'eau-de-vie, soit pure, soit mélangée avec une certaine quantité d'eau. Et il lui arrivait presque habituellement, en dernier lieu, de boire un litre d'eau-de-vie toutes les vingt-quatre heures.

Le 3 de septembre, un médecin, qui lui donnait des soins pour une blessure insignifiante du bras, crut devoir lui prescrire une purgation; M. Lucas doubla avec intention la dose du vomitif qui lui avait été indiqué, l'avala, et but bientôt ensuite une assez forte dose d'eau-de-vie : on ignore si le vomitif produisit ou ne produisit pas des évacuations; mais on ne tarda pas à constater que M. Lucas perdait la raison.

Le 4 septembre, il commence par se barricader dans son bureau et par s'y livrer aux actions les plus désordonnées; il s'arme ensuite d'un bâton, s'élance hors de son bureau, et cherche à frapper les personnes qui se trouvent à la portée de son bras; on a beaucoup de peine à se rendre maître de sa personne et à le reconduire à son domicile.

Le 5 de septembre, il est amené à la maison de Charenton. Il est moins violent que la veille, mais il parle seul et paraît obsédé par des hallucinations de la vue et de l'ouïe; il est incapable de diriger d'une manière convenable les actes de sa volonté et de tenir une conversation suivie : insomnie.

Lorsqu'on lui prête l'appui de son bras, il marche encore avec assez d'assurance; dès qu'il est livré à lui-même, il va de droite à gauche et de gauche à droite en décrivant des sinuosités et en cherchant à prendre un point d'appui contre les murailles. Lorsqu'il est assis, et qu'il cherche à porter des substances alimentaires à ses lèvres, on est frappé du défaut d'harmonie qui règne dans les mouvements de ses membres supérieurs; il bouscule, renverse

ment un jour que les accès qualifiés d'attaques de *delirium tremens* doivent se compliquer la plupart du temps, au bout de quelques jours de durée, soit de fluxions inflammatoires, soit de fluxions avec production de cellules granulées, au sein des éléments de la substance encéphalique.

et salit tout ce qu'il peut atteindre avec la main. Pendant qu'on le déshabille pour le coucher, il croit apercevoir un homme dans le lit qu'on lui destine, et refuse d'abord d'y entrer; on finit cependant par venir à bout de le coucher, et on évite même de lui appliquer la camisole de force.

Le 6 septembre, à trois heures du matin, on s'aperçoit qu'il a cessé de vivre; il est étendu sur le dos dans l'attitude d'un homme qui aurait dormi avec calme.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est souple, difficile à briser; son diploé contient beaucoup de sang. — La face externe de la dure-mère se couvre de nombreuses gouttelettes sanguines lorsqu'on a enlevé la voûte crânienne, à laquelle elle adhère fortement.

Il n'existe aucun produit liquide dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

On aperçoit au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde et dans l'épaisseur de la pie-mère, à la surface de l'un comme de l'autre hémisphère cérébral, une couche épaisse d'un liquide dont la couleur tire sur le jaune citrin.

Les petits vaisseaux de la pie-mère sont seuls injectés et colorés en rouge. — Cette membrane happe pour ainsi dire à la surface des circonvolutions, et souvent elle se brise par plaques lorsqu'on cherche à la séparer des anfractuosités. Sur la région inférieure et latérale des deux lobules moyens, elle adhère presque à l'élément cortical, qui est moins ferme que partout ailleurs.

Extérieurement, la substance grise tire à peine sur le rose; elle n'est pas injectée.

La substance blanche centrale est ferme, d'un blanc terne; elle ne se couvre point de sang lorsqu'on la divise par tranches.

La substance grise des corps striés et celle des couches optiques est plus rouge que dans l'état normal.

La pie-mère du cervelet est bien plus vasculaire encore que celle du cerveau; elle contient beaucoup de sang; elle se sépare difficilement de l'élément cortical, qui est un peu ramolli.

La substance grise cérébelleuse offre un reflet légèrement violacé; elle est passablement injectée.

La protubérance annulaire est ferme, elle s'éloigne à peine de l'état normal.

La moelle allongée est saine.

Le cœur contient du sang noir et liquide; il est mou et d'un volume moyen. — Les poumons sont amples, ils contiennent beaucoup de sang.

La membrane muqueuse de l'estomac est rouge comme de l'écarlate; elle n'est pas ramollie. — Les autres organes ne sont pas lésés.

Le liquide qui a été retiré de la trame de la pie-mère cérébrale contient des globules sanguins assez nombreux, de grandes cellules pavimenteuses et des cellules granulées en voie de formation.

Ces cellules sont rondes, claires, à ponctuations encore peu nombreuses; quelques-unes d'entre elles sont déjà entièrement remplies de granules.

La substance grise du cerveau paraît presque saine sur beaucoup de points, mais elle est maculée de petites plaques stellulées et granulées dans maintes autres régions. Ses vaisseaux ne sont ni volumineux ni injectés; néanmoins ils commencent à s'incruster presque partout de petits granules moléculaires de couleur grise.

La substance grise des corps striés contient un nombre plus considérable de plaques granulées que celle du cerveau; toutes les ramifications capillaires de ces renflements sont chargées d'un bourrelet de fins granules moléculaires entassés sans ordre.

Les fragments de pie-mère du cervelet sont surtout représentés par des tubes vasculaires remplis de sang.

La substance grise cérébelleuse est sillonnée par des expansions vasculaires de tous les calibres; ces conduits contiennent encore des globules de sang rougeâtres; ils ne font que commencer à se couvrir de granules moléculaires; plusieurs vaisseaux n'en offrent même aucune trace.

La substance blanche est composée de fibres à renflements très-fines; elle ne présente ni tubes vasculaires malades ni disques granuleux.

I. L'explosion d'un état inflammatoire aigu des méninges et de la périphérie de la masse encéphalique a été surtout provoquée sur cet ancien officier par des excès d'intempérance habituels, et par l'ingestion récente d'une dose considérable d'alcol dans l'estomac. A part cette dernière circonstance, sa maladie ressemble beaucoup à celle de la plupart des sujets dont il a été jusqu'ici question dans ce chapitre.

II. Tout le monde a dû remarquer que les symptômes qui se sont produits pendant les derniers temps de la vie de M. Lucas ne différaient point de ceux qu'on attribue à l'état pathologique auquel on applique le nom de *delirium tremens*. On a cependant trouvé dans ses cavités crâniennes les désordres anatomiques et les produits granuleux qu'on est habitué à rencontrer dans les membranes et dans la substance nerveuse des personnes qui ont été affectées de périencéphalites aiguës : on devait s'attendre à un pareil résultat, car l'intoxication alcoolique tend à congestionner les canaux circulatoires du cerveau, à produire autour de ces vaisseaux des extravasations séro-fibrineuses ; il est donc tout simple qu'on ait constaté chez M. Lucas une vive injection sanguine des capillaires, surtout vers le cervelet, et que des produits granuleux aient pu être rencontrés dans ce cas dans plusieurs régions de l'élément nerveux.

III. Il est presque inutile de faire remarquer que l'ingestion de l'alcool peut commencer à provoquer du délire avant d'avoir accumulé une quantité notable de sang dans les capillaires de l'encéphale; mais, en général, l'état fluxionnaire suit de près l'introduction des agents spiritueux dans l'économie animale.

IV. La membrane muqueuse de l'estomac était aussi le siége d'un état inflammatoire très-prononcé sur le sujet dont nous venons de nous occuper.

Trente-cinquième observation. — A l'époque de la cessation des règles, appétence et abus des boissons fermentées; ivresse fréquente et sorte d'état habituel d'abrutissement. — Au bout de dix-huit mois, délire aigu et violente exaltation suivis d'un état semi-comateux et de mort : la période de torpeur aiguë ne dure que cinq jours. — Forte hypérémie du réseau vasculaire de la pie-mère cérébrale, extravasation sanguine sous l'arachnoïde viscérale, adhérences de la pie-mère aux circonvolutions cérébrales et au cervelet, ramollissement, injection, coloration de la substance grise, induration de la substance fibreuse, mêmes désordres dans le cervelet.

Madame Alexandrine est mariée à un cultivateur et habituée aux travaux de la campagne; sa constitution est forte et sa santé ordinairement parfaite : elle n'a encore que quarante ans et n'est plus réglée depuis l'âge de trente-huit ans et demi.

Elle a été sobre jusqu'à l'âge critique, et a commencé à éprouver à cette époque un penchant entraînant pour les boissons stimulantes; cédant à cet appétit maladif et désordonné, elle n'a plus

passé un seul jour sans boire avec excès : loin de ranimer l'intelligence, les liqueurs et le vin n'avaient pour effet chez elle que de produire la somnolence et une sorte d'abrutissement. Pendant environ dix-huit mois, madame Alexandrine a donc croupi dans une sorte de torpeur morale et intellectuelle, d'où elle ne sortait que pour engloutir de nouveau, et avec une sorte d'avidité, des doses énormes de vin et d'eau-de-vie.

A quarante ans moins vingt jours, à la suite d'excès encore plus soutenus qu'à l'ordinaire, sorte de *delirium tremens*. Madame Alexandrine ne dort plus, elle a des hallucinations qui lui font croire que les voleurs assiégent sa maison ; cris, accès d'impatience, actes tumultueux, discours injurieux ou obscènes, emportements, besoin de détruire et de déchirer, fausses sensations qui lui font prendre ses parents pour des ennemis, *tremblement des bras*. Quarante sangsues sont appliquées derrière les oreilles, une potion fortement opiacée lui est administrée toutes les vingt-quatre heures; purgatifs, boissons acidulées.

A quarante ans moins cinq jours, l'excitation cérébrale et intellectuelle semble diminuer; depuis l'invasion de la période aiguë, c'est-à-dire depuis quinze jours, les phénomènes morbides avaient résisté à tous les moyens déployés pour les combattre.

Pendant les cinq derniers jours de la vie, qui s'éteint à quarante ans, sorte d'hébétude calme, mais surtout état de somnolence, intelligence obstuse; pendant la veille, air étonné, réponses nulles ou vagues, accablement, point de mouvements spontanés, yeux injectés, pupilles étroites, peau chaude, pouls petit, respiration accélérée, langue rouge, dents fuligineuses.

Il est des moments où le coma est plus prononcé, et la sensibilité générale plus obtuse. Urine et déjections alvines involontaires, selles liquides, abondantes.

Quelques heures avant l'agonie, cette malade ne paraît plus avoir la conscience de ce qui se passe autour de sa personne, même pendant qu'on lui administre les soins de propreté indispensables dans sa position.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur ordinaire; la dure-mère n'est le siége d'aucune altération.

Le double espace inter-arachnoïdien ne présente aucune trace d'exhalation séreuse.

Le réseau de la pie-mère cérébrale est rouge, fortement congestionné à droite comme à gauche.

Il existe en outre, entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère, de nombreuses extravasations sanguines, correspondant aux lobules antérieurs, moyens, postérieurs. Ces espèces de suffusions couvrent surtout les régions extérieures et convexes des hémisphères cérébraux.

La pie-mère adhère aux circonvolutions cérébrales sur un assez grand nombre de points. Là où existent ces adhérences, la substance corticale forme des plaques disséminées à la surface des méninges.

Les adhérences sont plus multipliées sur le lobe gauche que sur le droit. Elles sont profondes en avant et sur les côtés, et sur leparcours de la scissure de Sylvius; la couche superficielle grise est très-désorganisée vers cette région.

Considérée à sa superficie, la substance grise qui n'a pas été détachée avec la pie-mère se montre piquetée de rouge et comme légèrement usée par places très-restreintes. Intérieurement, elle est le siége d'une hypérémie très-intense ; sa coloration tire en même temps sur le rouge. L'excès de coloration et d'injection existe au même degré sur les deux hémisphères.

La substance blanche est généralement ferme; elle est jugée plus dense et plus résistante du côté gauche.

Les grands ventricules sont dépourvus de sérosité.

La substance corticale du cervelet est presque diffluente; elle reste attachée à la pie-mère partout où l'on tente d'enlever cette dernière membrane.

La substance blanche de cet organe est ferme et passablement injectée.

La protubérance annulaire et la queue de la moelle allongée sont à l'état normal. — La moelle épinière n'a pas été disséquée.

Cœur, plèvres, poumons non lésés. — Les intestins grêles sont le siége d'une hypérémie avec boursouflement, qui se traduit par des plaques d'un rouge vif situées à des distances variables dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, dans la plus grande partie du trajet des gros intestins; la membrane interne est rouge, violacée, et souvent couverte de petites solutions de continuité ulcéreuses. Les bords de ces petites ulcérations sont usés et foncés en couleur.

Les autres organes abdominaux n'ont pas paru s'éloigner des conditions anatomiques normales.

I. Il est de toute évidence que cette malade a dû succomber sous l'influence d'un état inflammatoire aigu et diffus de la superficie des hémisphères cérébraux et du cervelet.

II. Non-seulement dans ce cas les tubes vasculaires de la pie-mère ont été trouvés fortement congestionnés, mais le sang avait formé aussi au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde de larges extravasations; puis les adhérences de la pie-mère à la surface des circonvolutions cérébrales et à celle du cervelet étaient multipliées; puis la substance corticale superficielle fortement colorée en rouge était en outre ramollie, surtout vers le cervelet : la réunion de pareils désordres caractérise suffisamment l'existence d'un état inflammatoire intense. Or, comme les accidents fonctionnels n'avaient pas excédé une durée de vingt jours, il est clair que la maladie avait dû sévir dans le mode aigu.

II. L'expression du délire, qui avait débuté avec violence, qui avait été accompagnée de mouvements d'emportement, d'actes tumultueux, d'hallucinations actives, de tremblements automatiques, et qui avait fait place ensuite à une période de torpeur intellectuelle et de somnolence, avec accélération des actes respiratoires, augmentation de la chaleur générale, rougeur de la langue, sécheresse des lèvres, émission involontaire de l'urine, oppression de la puissance nerveuse, parlait également en faveur de l'existence d'une périencéphalite aiguë à forme insidieuse.

III. On n'eût pas manqué, dans le cas où l'autopsie cadavérique eût été négligée, d'attribuer la mort de madame Alexandrine à un simple accès de *delirium tremens*. Son délire avait été causé par des excès alcooliques incontestables, il avait été compliqué de trémulation et de la plupart des phénomènes qu'on a coutume de rattacher à l'influence de l'intoxication alcoolique; il n'eût donc pas été difficile de justifier la manière de voir dont il vient d'être parlé.

IV. Pour rester complétement dans le vrai, on doit faire remarquer que l'ingestion des agents alcooliques avait entraîné chez cette dame le développement d'une phlegmasie rapide de l'élément nerveux encéphalique : au danger d'une action toxique avait succédé le danger d'un état inflammatoire consécutif.

V. Dans ce cas, la membrane muqueuse a été trouvée enflammée sur le parcours des intestins grêles; des teintes rouges ou violacées accompagnées d'ulcérations peu étendues, mais nombreuses, se voyaient encore dans la cavité des gros intestins : donc le canal alimentaire avait aussi été soumis sur cette malade à une influence analogue à celle qui avait agi sur les capillaires des centres nerveux intra-crâniens.

Trente-sixième observation. — Habitude des boissons fermentées, contrariétés d'intérêts, attaque à forme apoplectique à la suite d'un repas copieux, délire furieux pendant quatre jours et quatre nuits, mort au commencement de la cinquième nuit. — Les os du crâne sont injectés intérieurement; la pie-mère commence à s'infiltrer de sérosité; elle est rouge par plaques; couleur rose de la substance grise cérébrale et cérébelleuse, nombreux vaisseaux larges et vides dans la substance médullaire, sinus rachidiens turgescents; les os, la dure-mère, les membranes de la moelle, sont teints par du sang. au pourtour du prolongement rachidien.

M. Audry, âgé de quarante-neuf ans, né dans le département de Seine-et-Oise, marié, débitant de vin à Paris, a contracté depuis peu l'habitude de manger peu et de boire beaucoup ; il n'abusait pourtant pas des boissons excitantes au point de se mettre dans un véritable état d'ivresse. C'est un homme doué d'une très-forte corpulence, très-vigoureusement musclé, et qu'on était forcé de saigner copieusement et très-fréquemment dans le cours de chaque année. Il paraît qu'il contractait assez facilement la diarrhée; mais les indispositions qu'il était à même d'éprouver l'empêchaient rarement de vaquer aux occupations de son comptoir. Ses facultés intellectuelles sont ordinaires; son caractère est vif et brusque.

En septembre 1840, contrariétés causées par une décision d'un jury d'expropriation qui a jugé que sa maison doit être démolie pour cause d'utilité publique; mécontentement très-prononcé de n'avoir obtenu, en outre, qu'une indemnité qu'il ne juge pas proportionnée aux pertes qu'on lui fait subir; excitation cérébrale entretenue par une ingestion de plus en plus fréquente des liqueurs fermentées dans les voies digestives.

Le 13 de septembre, déjeuner copieux où les convives boivent avec peu de mesure, mais d'où M. Audry revint sans paraître indisposé ni malade.

Cependant, le 14, avant le commencement du jour, M. Audry est frappé tout à coup d'une attaque de congestion cérébrale. Le mé-

decin qui est aussitôt appelé auprès de lui se hâte de lui faire une large saignée, et les phénomènes apoplectiques ne tardent pas à disparaître; mais, à peine a-t-il été rendu à la connaissance, qu'on voit éclater chez lui les symptômes du plus violent délire.

Cet homme est maintenant assiégé par des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il croit voir et entendre des ouvriers occupés à démolir sa maison, et il se livre contre les personnes qui tentent de le calmer à des emportements furieux. Il se porte même à des actes de la dernière violence sur l'un de ses parents qui cherche à lui tenir tête et à l'empêcher de se précipiter par la fenêtre : on prend alors le parti de l'attacher sur son lit.

Pendant toute la journée du 14 septembre, loquacité, vociférations, propos injurieux, menaces, pétulance d'action, efforts pour briser les liens qui servent à le fixer. On applique, non sans peine, quinze sangsues derrière chaque oreille; on lui donne à boire des tisanes acidulées.

Le 15 septembre, l'exaltation est portée au même taux : on maintient des applications refrigérantes sur la tête de M. Audry, on entoure ses membres inférieurs de topiques révulsifs, et on cherche à calmer sa soif par l'usage de boissons nitrées.

Le 17 septembre, les traits de sa physionomie sont profondément altérés; tous les efforts que l'on fait pour exécuter les prescriptions des médecins sont de plus en plus impuissants, et, comme on sent à présent l'impossibilité de lutter contre une semblable maladie, M. Audry est amené à Charenton, où il expire au bout de trois heures. Ses vociférations se sont fait entendre jusqu'à la période de l'agonie, et il n'a pas cessé un seul instant de s'agiter sous ses couvertures en cherchant à briser ses liens

Autopsie cadavérique. — Les cavités abdominale et thoracique sont très-développées; les bras, les cuisses et les jambes fortement musclés; on aperçoit au pli des bras, au cou, au siége des cicatrices récentes qui indiquent que les déplétions sanguines n'ont pas été épargnées. Le sommet de la tête est le siége d'une vaste infiltration sanguine.

Les os du crâne ne présentent rien de particulier quant à l'épaisseur; ils sont injectés dans la partie de leur surface qui correspond à la dure-mère.

La cavité droite de l'arachnoïde cérébrale ayant été ouverte la

première, on constate, sur le lobe droit, un état d'infiltration séreuse très-considérable du réseau de la pie-mère. Du même côté, le feuillet séreux viscéral est soulevé par des plaques de sang qui correspondent à des espèces de sugillations, d'extravasations de différente largeur.

Sur le lobe cérébral gauche, le tissu de la pie-mère est également le siége d'une infiltration séreuse, mais le lobule postérieur est comme enveloppé par une sorte de nuage rougeâtre; des filets vasculaires très-rapprochés, et fortement hypérémiés, paraissent contribuer surtout à former ces espèces d'îlots sanguins.

La pie-mère se détache partout facilement du relief des circonvolutions; à droite comme à gauche, elle semble épaissie; la surface du cerveau est généralement unie, ferme, exempte d'érosion, sauf sur quelques places et du côté droit surtout, où la substance corticale offre comme de toutes petites solutions de continuité très-superficielles.

La consistance de la masse encéphalique ne présente rien d'extraordinaire dans sa consistance.

Reflet rosé à peine sensible dans l'intérieur de la substance grise.

Vaisseaux de la substance blanche très-nombreux, très-apparents, mais médiocrement remplis de sang. Sur certains emplacements, néanmoins, la réunion des tubes vasculaires représente des espèces de marbrures rougeâtres à reflets plus vifs.

Le cervelet n'est pas mou; sa substance grise offre sur une foule de points des teintes de couleur lie-de-vin.

La protubérance annulaire est ferme; sa substance grise ressemble pour la couleur à celle du cervelet.

Les sinus rachidiens et les veines de la moelle épinière sont tuméfiés et pleins de sang noir. Ce liquide a déteint sur la face des vertèbres et sur les ligaments.

La dure-mère rachidienne est également colorée en rouge par l'action de la matière colorante du sang dans toute l'étendue de sa face externe.

L'arachnoïde rachidienne et la membrane propre de la moelle épinière sont dans les mêmes conditions, quant à la couleur, que la membrane fibreuse et que le tissu des vertèbres.

La moelle épinière n'est point altérée; sa structure et sa coloration ne laissent rien à désirer.

Les deux plèvres costales sont d'une teinte rosée ; la plèvre droite donne attache à quelques brides celluleuses anciennes.

Les deux poumons paraissent sains à l'extérieur ; la membrane muqueuse bronchique est très-rouge et jusque dans les cellules pulmonaires.

Le cœur, bien que volumineux, n'est pas jugé malade, eu égard au fort développement de tous les autres muscles.

L'oreillette droite contient de volumineux tampons de fibrine; sa couleur est violette.

L'intérieur de l'aorte n'est plus gris ; il est au contraire couleur d'orcanette, et les lavages ne font point disparaître cette teinte violacée.

Le parenchyme du foie est comme grenu et d'un aspect jaunâtre. Lorsqu'on l'incise avec le bistouri, il offre de la résistance et produit l'effet d'un tissu fibreux et condensé.

La rate est très-grosse, très-molle, très-facile à réduire en une matière liquide composée en grande partie de sang.

L'estomac laisse voir, dans l'épaisseur de ses parois, des bulles de gaz spumeuses ; sa membrane musculaire est noirâtre, sa membrane muqueuse molle et facile à détacher avec l'ongle.

Les cryptes des intestins grêles sont gonflées et turgescentes, lactées comme sur les carnivores pendant l'acte de la digestion.

Le reste des organes abdominaux ne s'éloigne aucunement de l'état normal.

I. Les réflexions dont nous avons fait suivre le fait précédent s'appliquent également à la maladie qui a causé la perte de M. Audry; nous ne ferons donc que de courtes remarques sur l'observation qu'on vient de lire.

II. L'altération qui nous a paru la plus frappante sur le sujet qui attire présentement notre attention, c'est la prédominance de l'état fluxionnaire vers la cavité du rachis. Les sugillations qui avaient pris naissance, dans ce cas, entre l'arachnoïde viscérale des hémisphères cérébraux et la pie-mère cérébrale occupaient sans doute une étendue assez notable, mais ces lésions semblaient restreintes lorsqu'on les comparait aux vastes extravasations sanguines qui avaient envahi dans le canal vertébral et la surface des ligaments, et la trame de la dure-mère, et le pourtour même de la

moelle épinière : cet excès de congestion peut donc donner une idée très-exacte de la violence avec laquelle s'accomplit, dans certaines circonstances, l'accumulation sanguine vers certaines régions de l'économie. M. Audry avait perdu beaucoup de sang par les saignées; on aurait pu en tirer beaucoup davantage avant de remédier complétement à l'excès de pléthore où se trouvaient chez lui les principaux organes : il est vraisemblable qu'on serait parvenu à le soustraire à la mort s'il eût été possible de multiplier sur lui les saignées générales; mais l'état de fureur auquel il était en proie rendait, ainsi que cela arrive souvent, l'application des secours de l'art à peu près impossible.

III. Ce commerçant a dû mourir dans la période congestive de la périencéphalite diffuse aiguë.

CINQUIÈME SÉRIE

DES CAS OU LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES A ÉCLATÉ AVEC VIOLENCE SUR DES SUJETS QUI AVAIENT DÉJA PRÉSENTÉ ANTÉRIEUREMENT QUELQUES SYMPTOMES PASSAGERS DE GÊNE DANS LA PRONONCIATION ET OU L'ON A TROUVÉ VERS L'ENCÉPHALE LES LÉSIONS PROPRES A CARACTÉRISER L'ÉTAT INFLAMMATOIRE AIGU[1].

TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Symptômes d'une inflammation chronique de la moelle spinale pendant plusieurs années; à cinquante et un ans, attaque de congestion cérébrale, gêne de la prononciation, puis tristesse et sorte de débilité morale pendant plusieurs années; à cinquante-cinq ans, chute sur la tête, explosion d'un violent délire avec embarras de la parole, affaiblissement des jambes, tremblement des lèvres, spasmes du pharynx et mort dans l'espace de quelques jours, causée par une périencéphalite aiguë. — Pie-mère cérébrale rouge, adhérente à la périphérie du cerveau, par plaques, érosions sur les circonvolutions cérébrales des deux hémisphères, défaut de consistance de la substance corticale, injection de la substance blanche, taches ecchymotiques dans les corps striés, cervelet comme violacé à sa superficie. — Ramollissement de la moelle épinière. (Globules sanguins extravasés, fibres rompues, disques agminés et granules moléculaires nombreux dans le foyer du ramollissement)

M. Paul-Émile, âgé de cinquante-cinq ans, propriétaire, et père de deux enfants, a toujours vécu dans une assez grande aisance; ses habitudes étaient régulières, ses goûts simples, ses facultés in-

[1] Les médecins qui sont appelés de bonne heure auprès des malades que nous plaçons dans cette catégorie redoutent surtout l'invasion d'une paralysie générale à marche chronique; ils sont presque toujours très-surpris en voyant éclater un délire qui tient de la frénésie; mais ces accidents sont à peu près constamment suivis de la paralysie générale incomplète lorsque les sujets échappent d'abord au trépas.

tellectuelles passablement actives; il aimait le séjour de la campagne et consacrait la plus grande partie de son temps à la surveillance de ses propriétés.

Vers l'âge de cinquante ans, une maladie qui fut qualifiée de rhumatisme, et qui avait son siége dans les principales articulations, vint porter le trouble dans son existence; à partir de cette époque, il commença à se plaindre de fréquentes douleurs, et à accuser une sensation de faiblesse dans les membres abdominaux. Certains jours, il se tenait à peine en équilibre sur ses jambes, ou bien il marchait, malgré lui, d'un pas rapide, sans que la volonté pût régulariser les actes musculaires. L'usage des eaux d'Évaux, qui lui fut conseillé, n'apporta que peu de changement à cet état, et des frictions stimulantes furent pratiquées ensuite sur le trajet de la colonne vertébrale; on prescrivit aussi l'usage habituel d'un vin généreux dont M. Paul-Émile abusa.

A cinquante et un ans, attaque apoplectique passagère suivie de tristesse, d'un commencement de faiblesse dans l'intelligence, d'une disposition de plus en plus marquée à l'hypocondrie, d'une difficulté évidente à articuler les sons : goût pour la retraite et la solitude. La paraplégie incomplète, qu'on attribue toujours à la persistance d'une affection rhumatismale, continue à faire des progrès.

A cinquante-cinq ans, chute sur la tête, suivie, au bout de quelques jours, du plus violent délire. La figure est altérée, le sommeil nul; M. Paul-Emile parle avec volubilité, il crache les liquides qu'on introduit entre ses lèvres, repousse ses proches et ses amis, se livre à des actes désordonnés, à des élans de fureur.

Même situation pendant soixante heures; le troisième jour, le malade est amené à Charenton.

En y arrivant, il ne peut *pas se tenir en équilibre sur ses jambes*, et il est maintenu au lit. — Sa figure est très-animée, son œil terne, sa conjonctive injectée; il est en proie à une pétulance d'action qui ne lui permet pas de laisser ses bras et sa tête en place; il parle sans suite et ne prête aucune attention aux questions qu'on lui fait; *sa prononciation est très-embarrassée;* langue sèche, lèvres fuligineuses, peau chaude, pouls accéléré, refus de boire et de prendre des tisanes. Une saignée copieuse est pratiquée, les membres pelviens sont entourés de cataplasmes.

Au bout de vingt-quatre heures, diminution de la pétulance,

yeux ternes, *tremblements des lèvres et de la langue, déglutition impossible*, émission involontaire de l'urine; l'insomnie persiste, le pouls est très-fréquent, les forces baissent. On a recours à l'application des vésicatoires, aux lavements fortement purgatifs.

La mort a lieu dans le cours du second jour, à partir de l'admission; l'agitation a persisté jusqu'à la période de l'agonie.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne offrent une épaisseur moyenne; leur substance diploïque est très-rouge.

Les ramifications vasculaires qui rampent sur la face externe de la dure-mère cérébrale contiennent beaucoup de sang; ce liquide suinte par gouttelettes très-rapprochées sur tous les points de cette enveloppe fibreuse.

Il n'existe point de sérosité dans les cavités arachnoïdiennes.

La pie-mère qui recouvre la face convexe des hémisphères cérébraux est mince, sèche, rouge, difficile à saisir avec les pinces et à séparer de la périphérie de l'encéphale.

Sur plusieurs points même, cette membrane a contracté des adhérences avec les circonvolutions sous-jacentes; quelques-unes de ces adhérences offrent la largeur d'un centimètre; la face supérieure des deux hémisphères cérébraux présente, après l'enlèvement des méninges, des érosions de la largeur d'une pièce de cinquante centimes.

La substance corticale est à peine injectée dans sa couche moyenne; elle est beaucoup moins ferme que dans l'état normal.

La substance blanche qui forme le centre des différents lobules cérébraux est très-congestionnée; les filaments vasculaires qui la traversent, le sang qui suinte sous le couteau à chaque coupe que l'on pratique dans son épaisseur contribuent à altérer sa blancheur habituelle.

Le corps strié gauche est maculé de taches fortement violacées; ces taches sont d'autant plus remarquables qu'elles tranchent avec la coloration des parties voisines; elles semblent tenir à la présence d'une certaine quantité d'hématosine infiltrée dans l'interstice du tissu nerveux.

Le corps strié droit offre également dans son centre cinq ou six plaques comme ecchymotiques et à contours parfaitement accusés: la consistance de cette partie du cerveau n'est point altérée.

Les enveloppes du cervelet sont rouges; tout cet organe réfléchit

une couleur qu'on peut comparer à celle de la chair musculaire fraîche, mais cette teinte ne pénètre pas au delà de la substance grise; la blanche est injectée.

La protubérance annulaire est injectée; les corps olivaires et pyramidaux, la moelle allongée semblent moins fermes que dans l'état sain.

Toutes les vertèbres sont pénétrées de sang; la dure-mère rachidienne et l'enveloppe propre du prolongement rachidien sont le siége d'une coloration très-vive : en outre, la pie-mère rachidienne est opaque, épaissie, comme hypertrophiée.

Depuis la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la seconde lombaire, le prolongement rachidien est réduit aux trois cinquièmes de son volume ordinaire; cet organe est comme étranglé dans ses propres enveloppes et réduit au volume d'un tuyau de plume à écrire vis-à-vis la neuvième et la dixième vertèbre du dos.

Aussitôt que la pie-mère a été convenablement divisée, la substance nerveuse de la moelle épinière s'écoule à droite et à gauche sous la forme d'une bouillie liquide; aux lombes il ne reste plus que quelques vestiges de l'organe ramolli; on ne voit dans ce détritus ni sang, ni vaisseaux, ni taches ecchymotiques.

Le cœur ne s'éloigne sous aucun rapport de l'état normal.

Les poumons sont engorgés en arrière, mais ils n'ont pas cessé d'être perméables à l'air.

Les viscères abdominaux n'ont pas pu être examinés.

Sous la lentille microscopique, la substance ramollie du prolongement rachidien paraît contenir beaucoup de sérosité, car il se forme des courants rapides de liquide dans l'intervalle des verres où on la tient emprisonnée.

Cette espèce de bouillie paraît surtout formée : 1° par des granules moléculaires innombrables;

2° Par de très-grandes cellules agminées, dont l'enveloppe est de couleur rousse, dont les grains sont très-volumineux;

3° Par des globules sanguins échappés des vaisseaux;

4° Par des fibres nerveuses libres, de différents volumes et de différentes longueurs, qu'on voit flotter parmi les produits de l'inflammation;

5° Par des espèces de grumeaux de substance nerveuse qui n'ont pas été encore disgrégés par l'infiltration séreuse.

M. Viret, qui peut examiner au microscope les principaux foyers inflammatoires de la substance cérébrale, y rencontre en assez grande abondance de petites cellules grenues analogues à celles qui avaient pris naissance dans les hémisphères cérébraux de M. Mathieu. (Observation 25e, page 175.)

I. La maladie qui atteignit les articulations de M. Paul-Émile, vers l'âge de cinquante ans, a très-bien pu avoir un caractère rhumatismal ; mais les sensations douloureuses qui se déclarèrent bientôt vers ses membres inférieurs, et qui s'accompagnèrent d'un défaut d'équilibre dans la station, tenaient certainement au développement d'un travail inflammatoire chronique dans les régions inférieures du prolongement rachidien.

II. L'attaque à forme apoplectique qui fut notée un an plus tard sur ce père de famille, et qui fut suivie immédiatement d'une disposition à la tristesse, d'un commencement d'oblitération des facultés mentales, de gêne dans la prononciation, annonçait que l'inflammation tendait à établir aussi son domicile dans l'intérieur de la cavité crânienne; mais il est à remarquer que les conditions de l'encéphale restèrent stationnaires pendant environ quatre ans.

III. Le délire des plus aigus, qui éclata tout à coup sur cet homme vers la fin de sa cinquantième année, entraîna presque immédiatement sa mort ; ce délire fut compliqué d'embarras de la parole, d'un tremblement des lèvres, d'une gêne très-marquée dans la déglutition, d'accidents fébriles, de sécheresse de langue et de beaucoup d'autres accidents graves : il ne pouvait donc rester de doute pour personne sur la nature inflammatoire de l'affection cérébrale qui s'était déchaînée avec tant de violence quelques jours avant la fin de la vie de M. Paul-Émile.

IV. Les recherches microscopiques auxquelles nous avons été à même de nous livrer ont prouvé que M. Paul-Émile avait été affecté d'une myélite des régions dorsale et lombaire.

V. Elles ont prouvé aussi que les enveloppes et la périphérie des centres nerveux encéphaliques avaient dû être le siége d'un travail inflammatoire intense et récent ; tous ces résultats viennent à l'appui des réflexions que nous avons d'abord émises en interprétant les phénomènes fonctionnels relatés dans le corps de l'observation de M. Paul-Émile.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION.— Habitudes d'intempérance, état fréquent de demi-ivresse avec gêne de la parole et incertitude dans les mouvements. Hallucinations et conceptions délirantes suivies d'un violent délire aigu avec tremblements musculaires, accélération du pouls, loquacité, insomnie, soif ardente ; mort après sept ou huit jours de maladie. — Arachnoïde viscérale opaque, vaisseaux de la pie-mère injectés, réseau cellulaire de cette membrane infiltré de sérosité, rougi çà et là par du sang extravasé sous la forme de sugillations; adhérence de sa face interne avec quelques emplacements des lobes cérébraux, sérosité dans les grands ventricules, dont la membrane interne est couverte de ramifications vasculaires remplies de sang, teinte rose et injection de la substance corticale superficielle.

M. André, âgé de quarante-cinq ans, marié, demeurant à Bercy, où il exerce la profession de nourrisseur, est doué d'une bonne constitution; son caractère est habituellement doux et égal ; il ne s'enivre complétement qu'à de rares intervalles, mais il boit chaque jour une assez grande quantité de vin, de liquides spiritueux, et se trouve assez souvent le soir dans un état d'intoxication alcoolique voisin de l'ivresse ; on a même remarqué chez lui, dans certains moments, un commencement de gêne dans la prononciation et d'incertitude dans la démarche ; il continuait cependant à gouverner les intérêts de sa maison et à accomplir sa tâche journalière comme l'eût fait un homme tout à fait raisonnable.

Un jour d'été, qu'il assiste à une revue de la garde nationale dont il fait partie, il ne laisse apercevoir encore aucun désordre dans ses idées, mais il commence dès le lendemain à tenir des propos qui indiquent qu'il est en proie à des hallucinations de la vue et de l'ouïe et à des conceptions erronées, car il raconte à ses amis que des voleurs se sont introduits dans sa maison , qu'il a pu les reconnaître au son de leurs voix, mais qu'il n'a pas pu voir leurs traits, attendu qu'ils avaient pris la précaution de se couvrir le visage avec des masques : ces premiers symptômes de délire étaient accompagnés de *tremblements musculaires généraux et d'une sorte de chevrotement de la voix*. Après quatre jours d'insomnie, d'une agitation vague avec défaut d'appétit, on voit éclater le délire général le plus violent et le plus aigu, et M. André est séquestré dans l'établissement de Charenton.

Ce malade est en proie à une exaltation qui le porte à proférer des mots incohérents, à une pétulance d'action qui ne lui permet pas de laisser une seconde ses bras, sa tête et ses jambes à la même place ; il ne prête aucune attention aux paroles qu'on lui adresse,

et ne tient aucun compte de ce qui se passe dans le voisinage de sa personne.

Sa langue est fuligineuse, le pourtour de ses lèvres desséché; une sueur froide et visqueuse couvre sa peau; son pouls est accéléré et presque petit; soif vive, sommeil nul, *embarras de la parole, agitation convulsive des bras :* on prescrit l'usage des boissons acidulées, l'application de cataplasmes révulsifs aux extrémités inférieures, l'usage des lavements laxatifs.

La mort a lieu sept jours après l'invasion des premiers troubles intellectuels. Les accidents cérébraux ont conservé jusque dans les derniers moments de la vie les caractères que nous venons de retracer.

Autopsie cadavérique. — La conformation du crâne est régulière, la dure-mère est saine.

Une petite quantité de sérosité transparente s'écoule de la grande cavité de l'arachnoïde au moment où l'on incise les méninges.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est terni çà et là par des plaques opalines de formation ancienne.

Les vaisseaux de la pie-mère sont nombreux, amples, distendus par beaucoup de sang. Ce liquide forme dans certaines régions des extravasations de peu d'épaisseur, mais assez étendues; infiltration séreuse considérable du tissu cellulaire qui entre comme élément anatomique dans la trame de cette membrane.

Des adhérences ont lieu entre sa face interne et la substance corticale superficielle des deux hémisphères cérébraux, soit sur le trajet des nerfs olfactifs, soit à l'origine et sur les côtés des scissures interlobulaires. Sur ces mêmes emplacements, la substance grise est molle, rouge, injectée et comme saignante.

A la périphérie des lobes cérébraux, les circonvolutions sont trouvées turgescentes, humides, comme gonflées; les coupes qu'on pratique dans l'épaisseur de ces replis circonvolutionnaires mettent à découvert des teintes roses plus ou moins foncées.

La substance médullaire est généralement injectée; la surface des grands ventricules est couverte de ramifications vasculaires gorgées de sang : ces cavités sont remplies de sérosité.

Le cervelet, la protubérance annulaire et le bulbe rachidien ne s'éloignent point de l'état normal.

Les organes thoraciques sont à peu près sains; la membrane

interne de l'estomac est le siége d'une injection sanguine assez notable; le reste de l'appareil digestif n'a rien offert d'extraordinaire.

I. Avant le jour de la revue dont nous avons parlé à l'instant, M. André pouvait encore vaquer à toutes ses occupations, et personne ne le considérait comme malade. Il lui arrivait souvent néanmoins de tenir le soir des propos incohérents, et de n'articuler les sons que difficilement; il appartient donc bien à la catégorie des individus d'abord menacés, et chez lesquels l'encéphalite éclate quelquefois ensuite d'une manière véhémente.

II. Ce qu'on observa chez ce nourrisseur livré à des habitudes d'intempérance, on est à même de l'observer sur des personnes dont la sobriété ne peut point être révoquée en doute, mais dont les facultés mentales et les mouvements semblaient seulement menacés d'affaiblissement : les cas de ce genre sont mal appréciés par les gens du monde, qui font commencer l'état maladif de l'encéphale à partir du jour où le délire s'est produit sous des dehors plus ou moins effrayants; les médecins doivent se tenir en garde contre de pareilles méprises.

III. Sur tous les sujets qui se rangent dans cette catégorie, le déchaînement d'un état inflammatoire aigu, à la périphérie de l'organe encéphalique, n'est évidemment qu'une sorte d'épiphénomène ajouté à un travail morbide antérieur et ancien; mais ce travail ancien ne semblait tirer à aucune conséquence, tandis que le nouveau devient souvent funeste à la vie de ceux chez lesquels il se déchaîne.

ARTICLE III

Résumé des faits contenus dans le second chapitre.

Les faits cités dans ce chapitre sont au nombre de dix-neuf. Les hommes y sont représentés par le chiffre dix, les femmes par le nombre neuf.

Les hommes, considérés par rapport à l'âge, se classent comme il suit : à vingt ans, un cas; de trente-cinq à quarante ans deux cas; de quarante à quarante-cinq ans deux cas; de quarante-cinq à cinquante ans un cas; de cinquante-cinq à soixante ans un cas; de soixante-quinze à quatre-vingts ans deux cas.

Les femmes se groupent de la manière suivante : à quinze ans, un cas; de vingt à vingt-cinq ans, deux cas; de vingt-cinq à trente ans, un cas; de trente-cinq à quarante ans, deux cas; de quarante-cinq à cinquante ans, un cas; de cinquante-cinq à soixante ans, un cas.

La durée moyenne de la périencéphalite diffuse aiguë a été chez les hommes de douze jours douze heures; elle a été d'environ douze jours chez les femmes.

Les professions des malades sont inconnues dans cinq cas. On compte trois cultivateurs, un journalier, un commerçant, un concierge, un imprimeur, un employé, un marchand de vins, un propriétaire, une nourrice, une lingère, la femme d'un coiffeur, une rentière.

Une malade était nourrice au moment où la maladie a éclaté; une autre venait de sevrer son nourrisson, une autre avait eu ses règles supprimées, une autre était arrivé à la ménopause.

Deux malades avaient des parents aliénés; quatre étaient sujets à des maux de tête, un était affecté de cécité.

Des excès alcooliques avaient eu lieu dans quatre cas, des excès vénériens dans un cas; il avait existé des causes morales dans huit cas; quatre malades avaient éprouvé des atteintes de congestion cérébrale. Chez trois malades on avait reconnu l'existence de maladies aiguës récentes; chez un, les symptômes d'une myélite ancienne; il avait existé des troubles intellectuels ou des accès de folie antérieurs dans huit cas.

La périencéphalite diffuse aiguë insidieuse a surtout révélé son existence par les phénomènes fonctionnels suivants :

Le délire a été des plus actifs dans quinze cas; souvent il était accompagné de fureur ou de symptômes très-analogues à ceux qu'on attribue à la frénésie.

Des idées de terreur, de crainte, des hallucinations de l'ouïe et de la vue se joignaient souvent aux autres troubles intellectuels.

Deux malades ont présenté des signes de stupidité ou d'oblitération des facultés mentales.

Le sommeil était devenu impossible dans dix-sept cas; on a noté de la somnolence dans deux cas.

Les actes de la volonté étaient tumultueux et difficiles à réprimer sur quinze malades.

La démarche était mal assurée et chancelante dans neuf cas; la parole embarrassée dans huit cas; la déglutition difficile ou impossible dans treize cas ; les mouvements musculaires étaient disharmoniques dans six cas.

Il a existé des mouvements convulsifs dans cinq cas, de la contracture vers les membres dans un cas, des spasmes des lèvres dans trois cas; de la constriction ou du trismus vers les arcades dentaires dans cinq cas.

Les pupilles étaient dilatées dans trois cas, contractées dans deux.

Les yeux étaient brillants, animés ou comme luisants dans cinq cas, creux dans deux cas, ternes dans un cas, injectés dans un cas, déviés dans un cas.

La sensibilité tactile avait paru émoussée dans cinq cas.

Les traits du visage étaient à peu près constamment altérés.

Les malades repoussaient précipitamment et avec obstination les tisanes qu'on leur présentait aux lèvres dans huit cas.

Leur langue était rouge, sèche, plus ou moins fuligineuse et fendillée dans treize cas.

Le pouls était accéléré et fort dans dix cas, petit dans cinq cas; quelquefois la violence des malades avait rendu son exploration impossible.

La violence du délire, la persistance de l'insomnie, des actions déraisonnables, l'accélération du pouls, la sécheresse de la langue, la manifestation des différentes lésions des agents de la myotilité avaient existé simultanément sur le même individu dans la majorité des cas.

Les altérations qui ont été rencontrées sur les dix-neuf sujets affectés de périencéphalites diffuses aiguës insidieuses nous ont paru pouvoir se résumer de la manière suivante.

Le tissu des os du crâne était notablement coloré en rouge dans neuf cas. — Les vaisseaux de la dure-mère cérébrale étaient rouges et arborescents dans huit cas.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale contenaient une certaine quantité de liquide purulent dans deux cas, de sérosité dans trois.

Elles étaient comme desséchées dans quatre cas. La pie-mère cérébrale était infiltrée de sérum ou d'un liquide d'apparence plastique dans huit cas, de pus dans deux.

Elle se séparait difficilement de l'élément nerveux qu'elle recouvre dans trois cas; elle adhérait localement et intimement avec ce même élément dans sept cas.

Son reflet était rouge, sa trame plus ou moins sillonnée par des vaisseaux injectés et quelquefois d'un calibre considérable dans dix-huit cas.

Il s'était formé des suffusions sanguines dans son épaisseur dans huit cas.

Les circonvolutions d'un hémisphère, des deux hémisphères ou de certains emplacements du cerveau étaient gonflées et plus ou moins tassées dans sept cas.

Elles étaient teintes en brun, par le contact du pus, dans un cas.

La substance corticale était rouge, rose, de couleur violacée, soit à l'extérieur, soit dans son épaisseur, dans dix-huit cas, trop peu consistante dans neuf cas; elle contenait, dans un cas, un petit foyer tuberculeux; dans un cas, un petit foyer rempli de cholestérine.

Les vaisseaux de la substance blanche ont été jugés injectés dans quatorze cas; cette substance était lâche et peu consistante dans quatre cas; elle était ramollie localement dans un cas.

La substance grise des corps striés était teinte en violet ou de couleur de chair crue dans sept cas, celle des couches optiques rouge dans deux cas.

Les parois des grands ventricules étaient sillonnées d'expansions vasculaires dans deux cas, ramollies, ainsi que les parties centrales du cerveau, dans un cas.

La pie-mère du cervelet était infiltrée de pus dans un cas, notablement injectée dans dix.

Elle adhérait à la surface des hémisphères cérébelleux dans cinq cas.

La substance du cervelet a paru dénuée de fermeté dans quatre cas; elle était colorée en lilas ou en violet dans seize cas.

Les espaces rhomboïdaux étaient fibreux et incrustés de gravier dans un cas.

La substance grise du pont de Varole offrait des reflets violacés dans dix cas.

Dans un cas, la dure-mère rachidienne était couverte par une extravasation sanguine; dans trois, les sinus de la cavité rachidienne étaient fortement congestionnés.

Le prolongement rachidien était atrophié et disgrégé dans un cas.

Des études microscopiques ont été faites sur huit cerveaux (n°s 20-21-24-25-27-33-34-37).

Dans deux cas, la trame de la pie-mère cérébrale contenait beaucoup de globules de pus et des éléments pyoïdes; dans un autre cas, elle contenait des éléments granuleux amorphes ou de petites cellules grenues en voie de formation (n°s 24-27-33).

Dans le plus grand nombre des cas, la substance grise n'était pas disgrégée; elle était quelquefois humide et facile à étaler.

Elle contenait généralement des ramifications vasculaires plus ou moins considérables; presque toujours les parois extérieures des vaisseaux étaient comme saupoudrées de granules grisâtres ou maculées de petites cellules à grains fins. Quelquefois ces petites cellules commençaient à se former aussi au sein même de la substance grise où l'on distinguait beaucoup de petites sphères ponctuées comme des yeux d'insectes.

Sur un malade (n° 27), des globules de pus étaient répandus jusque dans la substance corticale d'un certain nombre de circonvolutions.

Il en existait aussi dans les régions profondes qui se trouvaient ramollies.

Sur le malade (n° 37) qui était atteint d'une ancienne myélite, les fibres de la moelle spinale étaient flottantes dans un liquide d'ex travasation et parfois brisées; de grosses cellules agminées et des granules existaient en abondance au sein du foyer inflammatoire.

La plèvre gauche contenait des fausses membranes anciennes dans trois cas; la plèvre droite dans cinq; elle a offert une fois, en outre, des pseudomorphes récentes et des vaisseaux rouges.

Le poumon droit a paru hépatisé partiellement dans quatre cas, il contenait des tubercules dans trois.

Le poumon gauche était hépatisé en arrière trois fois; il contenait des tubercules dans quatre cas.

Le cœur était épaissi dans deux cas, dilaté dans ses cavités une fois.

La membrane muqueuse de l'estomac était rouge, très-rouge ou ecchymosée par places dans sept cas.

La membrane interne des intestins grêles était colorée en rouge,

par places dans six cas; une fois les follicules étaient rouges et tuméfiés.

La membrane muqueuse des gros intestins était de couleur d'ardoise dans un cas, ulcérée dans un cas, d'un rouge vif dans cinq cas.

Le foie était gorgé de sang dans quatre cas, traversé par des linéaments fibreux dans un cas.

Les reins contenaient des calculs et de la cholestérine dans un cas; ils étaient quelquefois injectés.

ARTICLE IV

Dernier aperçu et conclusion sur la périencéphalite aiguë diffuse à formes insidieuses.

Anciennement l'analogie m'avait conduit à considérer les faits décrits dans ce paragraphe comme autant d'exemples de *paralysie générale incomplète* à marche aiguë. Toutefois, comme le groupe de symptômes auquel je m'étais décidé à imposer le nom de paralysie générale des aliénés avait été calqué sur des altérations de tissus à marche lente, et se rattachant surtout au mode chronique, ce n'était pas sans quelque répugnance que je me voyais amené à employer presque les mêmes termes pour désigner un état maladif à marche éminemment rapide, et dont l'expression fonctionnelle n'offrait d'ailleurs qu'une ressemblance très-imparfaite avec celle de la paralysie générale des aliénés. Aujourd'hui qu'il est bien arrêté dans mes convictions que la dénomination de périencéphalite chronique diffuse doit remplacer celle de paralysie générale incomplète, il est clair qu'on n'a rien de mieux à faire que d'adopter la dénomination de périencéphalite aiguë diffuse pour caractériser l'état morbide auquel ont succombé les différents malades dont nous venons d'exposer les observations.

La périencéphalite diffuse à marche aiguë me semble bien plus commune dans les asiles d'aliénés qu'on paraît le croire généralement, et que je l'avais moi-même pensé pendant les premières années de mes études sur les maladies cérébrales. Il m'est facile de vérifier, soit en dépouillant mes notes manuscrites, soit en procédant à de nouvelles autopsies, que plusieurs des malades qui

succombent à Charenton dans la première quinzaine de leur admission, et dont le délire est surtout caractérisé par un excès de pétulance, de mobilité, par une exaltation intellectuelle accompagnée d'insomnie, de soif, de sécheresse de la langue, d'altération de la physionomie, de bredouillement, de spasmes de la face, d'accélération dans le pouls avec contraction ou dilatation des pupilles, présentent déjà, soit sur la convexité des hémisphères cérébraux, soit dans la profondeur des scissures de Sylvius, soit vers la région inférieure des lobules moyens ou antérieurs du cerveau, soit à la périphérie du cervelet, des traces d'adhérences formées entre la substance corticale et le réseau de la pie-mère. Presque toujours cette même substance est en même temps ramollie, ecchymosée par plaques plus ou moins colorées ou piquetées de points rouges. Les vaisseaux de la pie-mère participent à l'état d'inflammation de la couche corticale superficielle, et on aperçoit çà et là, au-dessous de l'arachnoïde viscérale un produit fibro-plastique plus ou moins abondant : on ne peut pas se refuser à rattacher les phénomènes fonctionnels et les altérations anatomiques que présentent tous ces individus au développement d'un état inflammatoire aigu des capillaires de la pie-mère et de la superficie des circonvolutions cérébrales ou cérébelleuses.

Les observations, les documents nécroscopiques consignés dans les livres I, II et III du consciencieux travail de M. le docteur Parchappe sur la folie[1], nous offrent des preuves multipliées de la fréquence de la méningo-encéphalite aiguë sur les malades de l'un ou de l'autre sexe qui sont admis dans l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

Le journalier dont il est parlé, p. 7, obs. 6 de ce travail, n'a vécu que vingt-trois jours. On a noté chez lui une hypérémie générale de la pie-mère et de la substance cérébrale; des ecchymoses disséminées au-dessous de l'arachnoïde viscérale, un aspect pointillé avec ramollissement de la substance corticale, surtout à l'extrémité des lobes antérieurs; la consistance de la substance blanche était augmentée. Les symptômes s'étaient traduits par de l'agitation, de l'insomnie; le malade avait été en proie à un délire incohérent avec prédominence d'idées religieuses ; il bouleversait

[1] *Traité théorique et pratique de la folie.* Paris, 1841.

son lit, déchirait ses vêtements. Après quinze jours d'une agitation furieuse excessive, il était survenu du calme et des symptômes de gastro-entérite accompagnés d'un dépérissement rapide; la mort avait eu lieu sous l'influence apparente d'une congestion cérébrale.

Les symptômes relatés dans l'observation **7**, page 8, sont ainsi dépeints : agitation, loquacité, incohérence, insomnie, refus d'aliments; l'agitation augmente, le malade s'affaiblit; on ne peut lui faire prendre qu'un peu de bouillon et de lait. Dépérissement rapide. — La durée de la maladie a été de vingt-quatre jours; la perte de la raison a été occasionnée par une contrariété. — Les altérations suivantes s'étaient formées vers l'encéphale : épaississement léger des membranes, ecchymoses sous-arachnoïdiennes dans les parties latérales des hémisphères, au-dessus des scissures de Sylvius, dans les lobes antérieurs; injection et ramollissement superficiel de la couche corticale, dans les points correspondants : coloration lilas clair de la couche corticale cérébrale, hypérémie de la substance blanche, hypérémie du cervelet.

L'employé de l'octroi dont l'observation est racontée par M. Parchappe, à la page 26, perd la raison à la suite d'une contestation d'intérêt. Il se figure qu'on lui en veut, qu'on a l'intention de le saisir. Agitation, hallucinations de la vue; il voit ses ennemis le poursuivre, il veut sauter par les fenêtres pour leur échapper : discours incohérents; il parle de Dieu, de pureté de cœur; on veut l'empoisonner... Au bout de dix jours, entrée à Saint-Yon; agitation, loquacité, incohérence, léger embarras de la parole; deux jours après, la parole est plus facile. Il fait des difficultés pour prendre des aliments, il dit qu'il vit sans manger, il se relève la nuit pour baiser la terre, symptômes de maladie du cœur qui s'aggravent promptement et amènent la mort. La durée totale des accidents cérébraux a été de vingt-trois jours.

Les lésions suivantes furent rencontrées vers les centres nerveux encéphaliques. — Léger épaississement des membranes dans les deux tiers antérieurs et supérieurs des hémisphères cérébraux. Ecchymoses sous-arachnoïdiennes dans divers points, notamment dans les régions antérieure et latérale des hémisphères. Injection pointillée avec ramollissement superficiel de la couche corticale dans un petit nombre de circonvolutions des lobes antérieurs. La couche corticale a une couleur jaune. Hypérémie générale du cer-

veau, développement considérable des circonvolutions dans la région supérieure moyenne des hémisphères.

Je ne crois pas être à côté du vrai en admettant que la pie-mère et la superficie de la couche corticale des lobes cérébraux ont été, sur ces trois malades, le siége d'un travail inflammatoire assez actif pour entraîner le trouble des fonctions intellectuelles et la formation des différentes lésions dont l'autopsie a permis de constater l'existence dans plusieurs points de l'encéphale.

Les signes propres à révéler le développement d'une périencéphalite aiguë, les caractères anatomiques propres à attester l'action d'une phlegmasie violente sur les régions superficielles de l'organe encéphalique sont encore plus tranchés sur les malades qui figurent dans les observations 166 et 165 de l'ouvrage de M. Parchappe.

Dans l'un de ces deux cas (p. 151), les altérations du cerveau sont ainsi décrites : épaississement avec opacité des membranes dans les trois quarts antérieurs de la convexité des hémisphères; ecchymoses sous-arachnoïdiennes multipliées; adhérences nombreuses des membranes à la surface de la couche corticale, qui s'enlève par larges plaques; coloration lilas de cette même couche, hypérémie de la substance blanche, dont la consistance paraît un peu augmentée, granulations dans les ventricules latéraux, adhérences des membranes à la surface ramollie du cervelet, qui est hypérémié.

Le malade n'avait vécu que quatre jours dans l'asile de Saint-Yon. Dès son entrée dans cet établissement, on avait noté de l'incohérence dans les idées, de l'embarras dans la prononciation, de l'affaiblissement dans les membres abdominaux, l'abolition de la puissance intellectuelle; un mois auparavant, l'agitation avait été poussée jusqu'à la fureur; le malade avait parlé d'exécuter de grandes constructions, des démolitions considérables; les phénomènes morbides avaient parcouru toutes leurs phases en trente-quatre jours.

La durée des accidents cérébraux avait été également de trente-quatre jours dans l'autre cas (p. 150). Le délire s'était d'abord annoncé par de l'agitation, de la turbulence, de la loquacité, de la prédominance des idées de grandeur et de puissance; il était survenu, en même temps, des tremblements des bras, de l'embarras

dans la prononciation, de l'insomnie et du désordre dans les mouvements. Plus tard, l'agitation s'était accrue, la gêne de la parole avait fait des progrès, la progression était devenue vacillante, les lèvres s'étaient couvertes d'un enduit noirâtre, et le pouls s'était élevé à quatre-vingt-douze pulsations par minute. La veille de la mort, l'agitation avait complétement cessé et le malade paraissait engourdi; il avait de la peine à se tenir debout et ne pouvait plus parler. Une extravasation sanguine existait dans la cavité arachnoïdienne du côté droit, vis-à-vis de la fosse sphénoïdale; les méninges étaient épaissies et opaques sur les régions antérieures et convexes des hémisphères cérébraux, des ecchymoses se faisaient remarquer au-dessous de l'arachnoïde viscérale; la pie-mère adhérait à la substance corticale, qui se détachait avec elle par larges plaques comprenant toute l'épaisseur de la couche corticale vers plusieurs points des lobes antérieurs. Cette couche était molle et de couleur lilas clair; la substance blanche était molle; les ventricules offraient des granulations peu sensibles; les membranes adhéraient à la surface du cervelet et entraînaient, en se détachant, une couche mince de substance corticale; hypérémie générale de l'encéphale.

A la durée près, ces périencéphalites se comportent en tout comme celles auxquelles on rattache d'habitude le groupe de phénomènes destiné à représenter la folie compliquée d'un affaiblissement de la puissance musculaire, et la ligne de démarcation qui sépare l'état inflammatoire aigu de la substance nerveuse du mode inflammatoire chronique est souvent très-difficile à saisir et à indiquer.

Les faits contenus dans le premier paragraphe du troisième livre de l'ouvrage de M. Parchappe, et qui sont donnés par ce savant médecin comme autant d'exemples de folies compliquées de symptômes de méningite, sont instructifs, en cela que les symptômes propres à l'inflammation encéphalique se sont quelquefois développés tardivement, et alors que les malades étaient déjà depuis quelque temps en proie à des idées délirantes plus ou moins actives; mais les altérations encéphaliques et les phénomènes fonctionnels décrits dans cette série d'observations ne diffèrent presque pas, d'ailleurs, des altérations et des symptômes qui nous ont constamment servi jusqu'ici à caractériser l'existence de la périencéphalite aiguë.

Je copie les termes de l'observation 282, qui est intitulée *Méningite.* — « Faiblesse intellectuelle, physionomie stupide, évacuations involontaires. La malade cherche ses réponses, qui sont courtes, entrecoupées, mal articulées. Elle donne quelques renseignements vagues sur elle-même : agitation. La bouche est tirée de temps en temps par un mouvement convulsif; difficulté pour prendre des aliments.

« Trois semaines après l'entrée, embarras de la parole, somnolence, coma, déglutition difficile, coloration de la face, pouls petit, extrémités froides, puis agitation, délire incohérent, cris, un peu de rigidité dans les membres. L'embarras de la parole devient à peine appréciable, des symptômes de congestion se renouvellent, somnolence, demi-coma; des escarres se développent au sacrum. La malade a quarante ans; la durée des accidents a été de cinquante-trois jours.

« Léger épaississement des membranes, ecchymoses sous-arachnoïdiennes, avec injection pointillée et ramollissement superficiel de la couche corticale, dont la teinte est rosée. Au niveau de plusieurs circonvolutions, la pie-mère est décollée, d'un rouge vif, la surface corticale ramollie, injectée. La surface du cervelet est très-molle, la couche corticale s'enlève en plusieurs points avec ses membranes; hypérémie générale de l'encéphale. »

Tous les détails contenus dans cette description se retrouvent, à quelques nuances près, dans les exemples de périencéphalites aiguës qui ont déjà attiré notre attention.

Sur la malade qui a fourni les faits consignés dans la 28e observation de M. Parchappe, l'état de l'encéphale est caractérisé de la manière suivante :

Léger épaississement des membranes cérébrales dans la région des scissures de Sylvius ; dans un grand nombre de points de la surface des hémisphères, injection vive de la pie-mère; injection pointillée de la couche corticale, déterminant, par transparence, à la surface du cerveau revêtu de ses membranes des plaques d'un rouge vif. Dans plusieurs de ces points, qui comprennent chacun la plus grande partie d'une circonvolution, la couche corticale la plus superficielle paraît très-légèrement ramollie. A la section, la couche corticale n'offre pas de rougeur; hypérémie générale et de la substance cérébrale blanche.

Pendant vingt-sept jours, cette malade avait tenu des propos insolites, exprimé des idées de vanité, des idées de richesse non fondées ; elle avait fait l'acquisition de meubles de luxe. A cette période avait succédé un délire général incohérent, accompagné d'une agitation excessive ; il était survenu des tremblements convulsifs des membres, des rétractions musculaires, des soubresauts des tendons ; ces phénomènes avaient duré huit jours. Pendant les dix derniers jours de la vie, les téguments de la face étaient colorés, les yeux rouges et larmoyants, les battements du pouls fébriles. Il existait aussi des symptômes de gastro-entérite aiguë : la durée totale du délire avait été de quarante-cinq jours.

Dans ce cas encore, l'inflammation cérébrale a surtout sévi dans le mode aigu. Le chapitre II, que M. Parchappe intitule : *Folie passant à l'état paralytique*, vous offrira d'autres exemples remarquables de ces phlegmasies encéphaliques superficielles à marche rapide. (*Voyez* l'obs. 250 ; l'obs. 251.)

Les exemples de méningo-périencéphalite aiguë ne sont rien moins que rares dans les hôpitaux ordinaires, où on les observe depuis l'enfance jusqu'à la période de la vieillesse, et où on leur donne préférablement, d'habitude, le nom de méningites, d'arachnoïdites aiguës, par la raison que l'aspect opalin de l'arachnoïde viscérale, l'existence d'une matière fibro-plastique, du pus et de traînées fibrineuses dans la direction des vaisseaux, soit au-dessous du feuillet arachnoïdien viscéral, soit dans l'épaisseur de la pie-mère cérébrale, attirent tout d'abord et plus particulièrement l'attention dans les autopsies des individus qui ont succombé en présentant des symptômes d'inflammation encéphalique aiguë. Mais si, dans les cas de ce genre, on avait toujours soin de bien examiner le réseau sanguin de la pie-mère, dans toute l'étendue des hémisphères cérébraux et cérébelleux, si on avait l'attention de poursuivre cette membrane soit dans le parcours des scissures de Sylvius, soit dans les différentes anfractuosités, dans tous les replis où elle s'enfonce ; si on s'attachait à rechercher minutieusement les points où elle a pu contracter des adhérences avec la substance corticale; si on ne négligeait pas de tenir compte du degré de rougeur, d'injection de cette même substance, et de noter les changements de consistance qui peuvent s'être effectués soit à la superficie, soit dans l'épaisseur d'une circonvolution, d'un lobe

cérébral, du cervelet, et quelquefois sur des surfaces beaucoup plus étendues, on se laisserait le plus souvent convaincre, par la rougeur des vaisseaux de la pie-mère, par l'intimité des adhérences qui la fixent à l'élément nerveux plus ou moins injecté, ecchymosé, érosé et ramolli, que la surface du cerveau n'est point restée étrangère à la violence de l'inflammation, et on s'accorderait aisément avec nous pour qualifier la maladie du nom de méningo-périencéphalite. Nous convenons toutefois que les grandes variations que peut offrir l'inflammation cérébrale superficielle dans ses modes d'expression fonctionnelle, suivant les conditions d'âge des sujets qu'elle atteint, suivant son principal siége, son degré d'étendue, de profondeur, d'acuité, suivant qu'elle sévit de préférence vers les régions affectées à l'exercice du mouvement, à l'exercice des fonctions intellectuelles, suivant qu'on l'étudie à la période de fluxion, à la période de formation des produits séreux, purulents ou fibro-albumineux, à la période des adhérences, à celle du ramollissement de l'élément nerveux, contribueront longtemps à répandre du doute et une teinte d'obscurité sur toutes les recherches qui auront la méningo-encéphalite pour objet. La persévérance qu'il faut apporter dans ses investigations anatomiques pour découvrir et saisir d'un œil sûr les moindres vestiges d'adhérence existant entre les circonvolutions cérébrales et la pie-mère, pour apprécier le degré d'injection des méninges, des capillaires cérébraux, les différentes teintes de coloration de la couche corticale, son degré de fermeté et de mollesse, pour ne rien omettre dans l'examen des surfaces ventriculaires, des couches optiques, des corps striés, des parties centrales du cerveau, ne feront qu'ajouter de nouvelles difficultés aux succès de pareilles recherches.

Pour se faire une idée à peu près exacte de la variété et de l'importance du rôle que l'inflammation aiguë et superficielle des centres nerveux encéphaliques est susceptible de jouer dans l'économie humaine, soit pour bouleverser l'intelligence, troubler la sensibilité, rompre l'équilibre des mouvements, ou pour modifier les conditions matérielles de l'appareil cérébral, il faut se résigner à lire un très-grand nombre d'observations, et, notamment celles qu'on avait cru devoir rapporter autrefois à la phrénésie aiguë, à l'arachnoïdite aiguë, à la méningite des adultes, à la méningite franche des enfants, à la méningite tuberculeuse, à la méningite

épidémique, à l'hydrocéphale aiguë, à la manie furieuse, au délire aigu, à la fièvre chaude, la fièvre cérébrale, la fièvre maligne, la fièvre comateuse, certaines variétés d'éclampsie et à beaucoup d'autres affections dites ataxiques : on reste convaincu, après avoir procédé au dépouillement de nombreux procès-verbaux d'autopsies, que le pourtour du cerveau doit participer fréquemment, dans les phlegmasies méningées, à l'état inflammatoire de ses membranes.

Dans l'observation de méningite relatée à la page 322 de l'ouvrage de M. Rostan, sur le ramollissement cérébral, il est dit que la substance grise offre une teinte un peu rosée et que la substance médullaire du cerveau est le siége d'une très-forte injection, notamment vers les tubercules quadrijumeaux.

Dans l'observation 64 du même auteur [1], intitulée *Arachnitis*, les sinus et les veines du cerveau sont engorgés; il existe une couche de matière puriforme entre l'arachnoïde viscérale et la pie-mère cérébrale; la suppuration s'étend jusque dans la profondeur d'un certain nombre de circonvolutions; la substance corticale du cerveau offre dans quelques endroits une teinte rosée, et cela à une ligne environ du point de contact avec la substance médullaire; le ventricule droit contient du pus et de la sérosité floconneuse; les vaisseaux du cervelet sont engorgés et ses membranes présentent les mêmes altérations que celles du cerveau.

La jeune demoiselle qui fait le sujet de la seizième observation de l'ouvrage d'Abercrombie [2] et qui succomba à une variété insidieuse de méningite présenta, au moment de l'autopsie, une injection vasculaire considérable de la pie-mère et de nombreux points rouges dans la substance du cerveau.

Sur le jeune enfant dont il est question page 69 du même ouvrage, et dont la mort fut attribuée à une méningite simple, on aperçut, en procédant à l'autopsie, un produit pseudo-membraneux à la surface de l'arachnoïde cérébrale; le siége de cette excrétion était surtout à la partie antérieure de la base du cerveau, dont les hémisphères étaient comme agglutinés l'un à l'autre; presque toute la surface du cervelet était tapissée par une couche couen-

[1] *Recherches sur le ramollissement du cerveau*. Paris, 1823, page 305.

[2] Abercrombie, *des Maladies de l'encéphale*, etc., traduction de Gendrin, 1835, page 109.

neuse, la pie-mère était enflammée vers la partie postérieure du cerveau, et la surface de l'encéphale semblait aussi enflammée sur tous les points correspondants aux lésions des méninges, mais la maladie ne pénétrait point dans l'épaisseur de cet organe.

L'injection des vaisseaux du cerveau est encore relatée dans plusieurs autres faits cités par Abercrombie[1].

Dans leur histoire de l'*Arachnitis*, Martinet et Parent du Châtelet[2] consacrent toute leur attention à l'inflammation des membranes; ils ont soin de prévenir même qu'ils réservent pour un autre ouvrage la description des lésions de quelque importance qui se rapportent au cerveau; ces auteurs s'expriment pourtant quelquefois de manière à prouver qu'ils n'ont pas toujours trouvé l'encéphale sain, au-dessous des méninges enflammées.

Il est dit, à la page 486 du travail que nous venons de citer : « L'arachnoïde était d'un rouge vif, non-seulement au-dessus de la masse cérébrale, mais encore à la partie interne de toute la dure-mère; elle était de plus très-épaissie, mais au-dessus du cerveau seulement. Elle adhérait à la surface des circonvolutions d'une manière plus intime encore que dans l'état naturel; les circonvolutions étaient un peu ramollies. »

Les phénomènes observés pendant tout le cours de la dernière maladie avaient été ceux d'une fièvre intermittente pernicieuse, avec accompagnement de délire parfois furieux, de soubresauts des tendons, de fétidité de l'haleine.

L'observation 68 des mêmes auteurs est intitulée *Arachnitis de la convexité des deux hémisphères*. Le malade jeune et vigoureux dont il y est question était mort dans un état de délire furieux; il était aussi affecté de scarlatine. Les sinus et les veines du cerveau furent trouvés gorgés de sang, l'arachnoïde qui recouvre la convexité des deux hémisphères était rouge et épaissie surtout vers les lobes antérieurs, les circonvolutions sous-jacentes étaient ramollies à leur superficie; le cerveau fut jugé sain, mais dense et sablé.

A nos yeux, la couche superficielle de la substance cérébrale n'était pas plus exempte d'inflammation que le réseau de la pie-mère sur les six derniers malades dont nous venons de citer brièvement

[1] Pages 72 et 93 de ses *Études sur l'inflammation méningée*.

[2] *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, etc. Paris, 1821.

les faits; il avait existé chez eux tous une phlegmasie simultanée des méninges et de l'élément nerveux sous-jacent.

Il était réservé au talent de M. Senn de démontrer de bonne heure que l'action de l'inflammation n'est point limitée aux seules méninges dans les différentes espèces d'arachnitis aiguës, et c'est avec le plus grand intérêt qu'on voit déjà figurer dans plusieurs des observations qu'il a recueillies sur des enfants très-jeunes la description de désordres qui ont été retrouvés depuis dans la périencéphalite chronique, sur des sujets plus ou moins avancés en âge, et qu'on a coutume de reléguer dans les maisons d'aliénés.

Une petite fille âgée de six ans, dit M. Senn, commença à se plaindre de la tête le 2 mai 1824. Le 3 mai, elle continua à jouer et à marcher comme elle avait l'habitude de le faire lorsqu'elle était bien portante. Le 4 mai, au matin, il survient des convulsions de la face et des membres, puis un état comateux. Le 6 mai, les pupilles étaient contractées, et elles se dilataient inégalement sous l'influence de la lumière; les yeux étaient dirigés à droite et en haut; il existait du trismus, de la roideur dans le bras gauche, un commencement de résolution dans le bras droit; la sensibilité était conservée aux téguments; la douleur provoquée par le pincement excitait des plaintes et des mouvements des membres. La peau était chaude et le pouls accéléré.

Le 7 mai, la tête est renversée en arrière, les attouchements même légers excitent des cris plaintifs, les membres thoraciques sont agités par des convulsions; ces phénomènes sont plus tranchés à gauche; lèvres sèches, fuligineuses, langue épaisse.

Le même jour au soir, les accidents fébriles sont très-intenses, les mouvements spasmodiques sont très-prononcés vers le bras gauche qui est secoué avec force; apparence de calme.

Le 8 mai, à deux heures du matin, convulsions générales très-fortes suivies de mort.

La dure-mère était comme tendue sur les hémisphères cérébraux; il existait au-dessous de l'arachnoïde viscérale une couche purulente qui pénétrait jusqu'au fond des circonvolutions cérébrales; là où cette excrétion faisait défaut, la pie-mère se montrait très-injectée. L'épaisseur des méninges était dans quelques endroits de près de deux lignes; l'épaississement des membranes était surtout remarquable sur les deux faces internes des hémi-

sphères. Çà et là, la substance corticale paraissait ramollie à sa superficie; partout la substance blanche était piquetée de sang.....

La voûte et la cloison étaient ramollies; la substance grise était rouge et ramollie vers la scissure de Sylvius droite, où l'infiltration purulente des membranes était notable, ainsi qu'à la face inférieure du lobe cérébelleux correspondant, ainsi qu'à toute la base des deux lobes cérébraux [1].

Ce fait peut être offert comme un type de méningo-périencéphalite aiguë; la prédominance du ramollissement de la substance grise à droite explique la prédominance des phénomènes musculaires vers le bras gauche.

Chez Julie Millet, âgée de deux ans et demi, dont l'observation a été encore recueillie par M. Senn, on trouva la pie-mère comme infiltrée de pus vis-à-vis des deux lobules cérébraux postérieurs et sur les côtés de la grande scissure cérébrale; il s'était établi sur ces régions des adhérences entre cette membrane, dont l'épaisseur égalait quelquefois deux lignes, et la substance corticale; la substance grise et la substance blanche y étaient réduites en bouillie rougeâtre; cette désorganisation pénétrait jusqu'au corps calleux et atteignait la paroi supérieure du ventricule.

La voûte à trois piliers, la cloison, les couches optiques, les corps striés, étaient très-consistants et assez fortement injectés.

Cette petite malade avait été emportée en moins de quatre-vingts heures; elle avait offert des symptômes de trismus, des convulsions dans le bras droit, de la fièvre et de la chaleur à la peau. La moindre secousse imprimée à la tête et au tronc avait constamment provoqué des cris aigus; mâchonnements, agitation des globes oculaires; point de convulsions pendant les derniers temps de la vie [2].

Dans ce cas, les lésions de la méningo-encéphalite étaient encore des plus intenses; elles ne parurent pas portées à un plus haut degré à gauche qu'à droite, mais les convulsions qui avaient agité le bras droit ne s'étaient manifestées que sous forme d'attaques.

Dans l'observation 12 du même mémoire, on lit : « Arachnoïde fort sèche, luisante; vaisseaux des membranes gorgés de sang,

[1] Senn, *Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfants, et ses principales complications*, etc. Paris, 1825, pag. 27 et suiv.

[2] Mémoire cité, pag. 32, 33, 34, 35.

surtout à gauche; là le tissu sous-arachnoïdien est fortement injecté dans le fond des anfractuosités. On ne peut enlever ces membranes sans détacher de petites plaques formées par la substance corticale, qui paraît ramollie... Le septum, la voûte à trois piliers, sont ramollis, diffluents, ainsi que les parois postérieures des ventricules; ces parties sont traversées par des vaisseaux rouges assez nombreux, et les couches optiques sont dans l'état normal... Le cerveau enlevé, on aperçoit à sa base une infiltration gélatineuse séro-purulente du tissu sous-arachnoïdien qui se trouve aux environs de l'entre-croisement des nerfs optiques et dans toute l'étendue de la scissure de Sylvius gauche [1]... »

La durée de la phlegmasie encéphalique avait été d'environ quatre jours; les derniers symptômes avaient consisté en un serrement des mâchoires avec renversement de la tête en arrière, dilatation et insensibilité des pupilles, obscurcissement des cornées, avec embarras de la respiration et retour de cris plaintifs chaque fois qu'on avait tenté d'effectuer l'écartement des paupières. Le sujet, âgé de trois ans, appartenait encore au sexe féminin.

La réunion des lésions anatomiques que nous venons d'analyser, qui se retrouve dans les observations première, troisième, dixième, onzième de M. Senn, et qui se résume surtout par un excès d'injection, d'épaississement, et d'exhalation soit séreuse, soit plastique, soit puriforme, par l'existence d'adhérences entre cette même membrane et les circonvolutions cérébrales, par un excès de rougeur et un défaut de consistance de la substance nerveuse superficielle, ne laisse rien à désirer pour justifier, conjointement avec la marche rapide des phénomènes morbides, le titre de périencéphalite aiguë que nous appliquons à un pareil état morbide. M. Senn paraît d'ailleurs avoir eu la même manière de voir que nous à cet égard, car il intitule plusieurs de ces faits : observations de *méningite avec encéphalite* de telle ou telle portion du cerveau [2]. Cependant l'habitude a fait prévaloir jusqu'ici la dénomination de *méningite*, d'*arachnitis*, ou d'autres dénominations qui ne font soupçonner en aucune façon l'état inflammatoire où se trouve la superficie de l'encéphale.

[1] Mémoire cité, pag. 70, 71, 72.
[2] Senn, Mémoire cité, pag. 4, 19, 62, 67.

Dans son excellent traité de l'*hydrocéphale aiguë* des enfants[1], M. Charpentier invoque et le raisonnement et les preuves de fait pour établir définitivement que les phénomènes fonctionnels attribués communément à l'état inflammatoire des enveloppes cérébrales doivent être rattachés à une phlegmasie combinée des méninges et de la substance nerveuse encéphalique. Parmi les lésions qu'il attribue à l'action de l'inflammation aiguë sur l'élément nerveux, il cite en première ligne la turgescence et l'aplatissement des circonvolutions cérébrales, l'injection capillaire et la coloration rouge de la substance corticale, l'agglutination de cette substance à la pie-mère, la diminution de sa consistance, et l'aspect rouge brun piqueté de sang qu'elle présente fréquemment sur les points où les adhérences prédominent. Il insiste sur l'injection fine et pointillée, sur l'aspect sablé, sur les teintes nuancées de rouge qu'on met souvent à découvert en pratiquant des coupes successives dans l'épaisseur de la substance fibreuse; il fait remarquer que le corps calleux, le septum médian, la voûte à trois piliers, les parois ventriculaires, se montrent assez souvent nuancés de rose et ramollis, enfin que l'élément nerveux paraît parfois compromis jusque dans sa texture la plus intime[2].

Dans les faits particuliers qu'il invoque ensuite à l'appui de ses opinions, il ne néglige aucun détail pour faire toucher pour ainsi dire au doigt et à l'œil les moindres modifications que l'influence de la phlegmasie a pu apporter dans les conditions de l'organe encéphalique.

Le petit enfant, âgé de deux ans et demi, dont M. Charpentier trace l'histoire (page 49), a présenté de l'assoupissement, des phénomènes convulsifs, du trismus, des mouvements de mâchoire, la dilatation des pupilles : l'autopsie a présenté les lésions que je vais retracer.

L'arachnoïde est humide, le tissu sous-arachnoïdien, qui recouvre le tiers postérieur des hémisphères sur les côtés de la ligne médiane est infiltré de pus concret. Dans ce point, les membranes sont épaissies, adhérentes à la substance corticale ramollie qu'elles entraînent avec elles; dans l'intervalle des circonvolutions, la pie-

[1] *De la Nature et du Traitement de la maladie dite hydrocéphale aiguë*, etc. Deuxième édition, Paris, 1837.

[2] *Ibidem*, pag. 93 et suiv.

mère est recouverte de pus et forme une espèce de noyau d'une consistance remarquable, presque lardacé, de deux lignes d'épaisseur; la substance corticale et médullaire qui l'environne est réduite en une bouillie rougeâtre : ce ramollissement est surtout prononcé à gauche, où il s'étend jusqu'au corps calleux et à la paroi supérieure du ventricule. Les membranes sont rougeâtres, sans infiltration de sérosité dans tout le reste de leur étendue, friables aux environs des désordres décrits ci-dessus; elles conservent leur solidité ordinaire vers la base du crâne.... La voûte à trois piliers, le septum lucidum, les couches optiques, les corps striés, sont plus fermes que dans la plupart des cas et assez fortement injectés; la substance grise paraît rosée, les ventricules sont vides, la protubérance cérébrale et le cervelet sont sains[1].

A l'exception des cas où une paralysie générale incomplète causée par la persistance destructive d'une périencéphalite chronique invétérée a amené la mort du malade, on a rarement occasion de noter, vers l'encéphale, une pareille combinaison de désordres; ici la phlegmasie n'avait pourtant duré que trois fois vingt-quatre heures.

Les accidents cerébraux notés sur la petite malade âgée de douze ans, dont l'observation est tracée à la page 180 de la monographie de M. Charpentier, ont consisté surtout en des alternatives d'exaltation intellectuelle et de stupeur, avec constriction des mâchoires, contracture et roideur du bras droit, difficulté dans la déglutition, roideur des muscles du cou, soubresauts des tendons, oblitération de la sensibilité tactile et accélération du pouls. La mort est survenue le septième jour. La voûte à trois piliers était ramollie à sa partie moyenne; on voyait, à la base et à la partie antérieure des lobes cérébraux, dans le voisinage des nerfs olfactifs et de l'entrecroisement des nerfs optiques une rougeur piquetée de la pie-mère; au-dessous de cette membrane, la substance corticale était ecchymosée, ponctuée de rouge et évidemment ramollie; les membranes étaient fortement injectées sur le cervelet et sur la protubérance annulaire. La petite malade de l'observation 13 est âgée de huit ans et demi; elle n'a vécu que cinq jours après l'invasion des accidents cérébraux, qui ont été ceux d'une inflammation aiguë de la pie-mère et de la périphérie du cerveau; il existait chez elle, au-

[1] Même ouvrage, page 52.

dessous du feuillet arachnoïdien viscéral, une couche de pus qui se voyait à la surface convexe des deux hémisphères cérébraux. La pie-mère était, sur ces régions, épaissie, résistante, fortement injectée, et adhérente sur quelques points à la substance corticale ramollie et considérablement injectée. La masse cérébrale était plus ferme que de coutume, le septum lucidum était ramolli, la sérosité des ventricules, évaluée à une once, était trouble, les plexus choroïdes étaient infiltrés de pus, la protubérance annulaire et le cervelet avaient acquis une fermeté remarquable[1].

Ces citations suffisent pour justifier le titre de méningo-céphalite que M. Charpentier assigne aux faits que nous venons de résumer.

Souvent le développement de l'inflammation aiguë de la pie-mère paraît se rattacher à la présence d'un noyau ou d'un certain nombre de noyaux tuberculeux dans l'épaisseur de la couche corticale du cerveau ou du cervelet. Dans les cas de ce genre, dont les exemples sont aujourd'hui très-nombreux, la surface du cerveau présente ordinairement aussi les traces d'un état inflammatoire. Émilie, âgée de huit ans, a éprouvé de violentes douleurs de tête qui ont été suivies de vomissements, de somnolence, de dilatation de la pupille, de grincements de dents, d'attaques convulsives et d'accidents fébriles; elle a succombé après six jours de maladie. On a constaté une vive injection de la pie-mère cérébrale et du plexus choroïde; à droite, l'arachnoïde est un peu opaque vers la scissure de Sylvius; elle est couverte de granulations; en cet endroit, la pie-mère est épaissie, infiltrée d'une matière purulente, adhère à un tubercule de la grosseur d'une aveline, qui s'enfonce dans la substance cérébrale sensiblement injectée et ramollie; dans la scissure de Sylvius gauche les membranes sont seulement fortement injectées[2].

L'état inflammatoire aigu de la substance nerveuse superficielle est très-fréquent dans les cas de méningite dite granuleuse ou tuberculeuse, soit qu'on l'envisage sur les enfants ou sur les adultes, que l'on considère les granules comme un produit ou comme la cause du travail inflammatoire.

M. Lebert[3] rapporte l'autopsie d'un enfant de dix ans qui suc-

[1] Charpentier, ouvrage cité, page 163.
[2] Même ouvrage, page 154.
[3] *Physiologie pathologique*, etc. Paris, 1845, tome I[er], pag. 443.

comba à une affection tuberculeuse des ganglions bronchiques et des méninges; la pie-mère, dans laquelle la méningite tuberculeuse avait eu son siége, était très-rouge et injectée, ce qui donnait à toute la surface du cerveau une teinte rouge, teinte qui était en partie occasionnée par la rougeur diffuse qui se voyait sur le trajet des arborisations vasculaires. Toute cette partie enflammée était parsemée de granulations d'un blanc grisâtre, d'un quart à un millimètre de volume... La surface de la substance cérébrale était ramollie, d'un rouge jaunâtre, et elle s'enlevait par morceaux lorsqu'on cherchait à détacher la pie-mère.

MM. Piet et Valleix s'accordent à reconnaître que la surface du cerveau est fréquemment le siége d'un certain nombre d'altérations dans la méningite dite tuberculeuse[1].

Aux lésions qui n'intéressaient que les membranes du cerveau, dit M. Valleix, il s'en joignait quelquefois d'autres qui intéressaient la substance corticale elle-même. Ainsi, dans les deux tiers des cas environ, il y avait un ramollissement avec pointillé rouge des nerfs optiques et de leur commissure. Ce ramollissement n'avait guère qu'une ligne de profondeur. Chez ces mêmes sujets on trouvait tantôt une légère diminution de consistance de la substance grise, dans la scissure de Sylvius, tantôt un léger pointillé rouge et une coloration jaune cerise de la substance médullaire, dans une épaisseur de deux à trois lignes seulement. Chez les autres la substance cérébrale, examinée avec le plus grand soin dans toutes ses parties, n'a présenté aucune altération[2]... »

L'individu dont le cerveau est décrit à la planche 2[e] de l'ouvrage de M. professeur Cruveilher, sur l'anatomie pathologique[3] a présenté un état d'injection de la pie-mère cérébrale ; cette membrane était parsemée, sur la région interne des deux hémisphères, d'une foule de petits grains tuberculeux qui étaient parvenus à s'enfoncer dans l'épaisseur de la substance corticale; cette substance était ramollie et pointillée de rouge.

[1] Piet, *Recherches sur la maladie connue sous le nom de méningite, arachnitis, hydrocéphale aiguë*, etc., 1837.

[2] Valleix, *de la Méningite tuberculeuse chez l'adulte* (*Archives générales de médecine*, janvier 1838, page 12).

[3] Cruveilher, *Anatomie pathologique du corps humain*, avec planches. Paris, 1829 à 1835, tom. I[er], in-fol, livraison 6.

Les recherches nécroscopiques auxquelles ont donné lieu dans ces derniers temps les épidémies de méningite aiguë ont été dirigées surtout du côté des méninges. Après avoir constaté l'état de congestion des os crâniens, de la dure-mère, des sinus, après avoir signalé la turgescence des veines cérébrales, la présence de couches de pus et de couches plastiques des plus abondantes au-dessous du feuillet arachnoïdien viscéral, et jusque dans les moindres replis de la pie-mère, on n'a attaché qu'une importance secondaire à l'état de la substance cérébrale ; il est pourtant dit, dans plusieurs procès-verbaux d'autopsie, que des militaires qui avaient été rapidement emportés par des méningites épidémiques ont offert, en outre des lésions habituelles aux membranes, des traces d'injection et des changements de consistance dans le cerveau. Ainsi, dans un cas, M. Rollet a mentionné un aspect légèrement sablé de la substance cérébrale, une coloration livide de l'arbre de vie et le ramollissement du cervelet[1]. Dans un autre cas, il a trouvé la couche corticale du cerveau ramollie, la substance blanche moins consistante que dans l'état sain. Son aspect était jaunâtre et la compression faisait suinter de ses vaisseaux de nombreuses gouttelettes de sang[2]. M. Bernet a vu, sur un fusilier, la substance corticale fortement injectée et la médullaire endurcie, résistante, piquetée de sang ; sur un chasseur, il a trouvé la substance grise injectée et la substance blanche pointillée[3].

Des recherches ultérieures feront certainement classer les méningites épidémiques dans la catégorie des méningo-encéphalites superficielles à forme très-aiguë.

Aux citations anatomiques que nous venons d'accumuler pour démontrer la corrélation qui existe le plus habituellement entre certains groupes de symptômes, et les lésions que nous attribuons à l'état phlegmasique aigu de la pie-mère et de la substance cérébrale sous-jacente, on oppose habituellement des cas, où, avec les mêmes symptômes, les méninges ont seules paru enflammées, et ceux surtout où l'encéphale et les méninges ont semblé tout à fait exempts d'altérations. Il peut arriver quelquefois, sans doute, qu'on

[1] *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. x, p. 291 et suiv., et Broussais (Casimir), *Histoire des méningites cérébro-spinales épidémiques*. Paris 1843, page 43.

[2] *Ibidem*, page 64.

[3] *Ibidem*, pag. 95, 97.

ne trouve pas de traces d'inflammation au pourtour du cerveau après avoir diagnostiqué l'existence d'une méningo-periencéphalite aiguë; mais, pour un cas où l'on aura été déçu dans ses prévisions, on aura rencontré un très-grand nombre de fois les lésions caractéristiques d'un état phlegmasique; ces données de l'observation ont coûté trop de peine à conquérir pour être dédaignées.

On ne saurait trop le répéter et le redire : c'est vainement qu'on chercherait à réunir et à peindre, dans un seul et unique tableau, les nuances, les variations sans nombre, qui peuvent se produire dans l'expression fonctionnelle des inflammations méningo-encéphaliques superficielles à marche aiguë; les phénomènes morbides consistent surtout, dans cette phlegmasie, en des symptômes de congestion encéphalique, de tristesse, d'anxiété morale, d'embarras vers la tête, au début; en des alternatives de pétulance musculaire, d'impatience et de somnolence, suivies de rêvasserie, de délire, de cris douloureux, de soupirs, de plaintes; en une oblitération ou une exagération de la sensibilité tactile, qui se réveille lorsqu'on cherche à allonger les bras ou à déplacer les membres; en des spasmes de la face, des mouvements de mâchoires, des grincements de dents, de la difficulté à avaler; en des retours de phénomènes convulsifs généraux ou locaux, en des tressaillements des tendons, en une déviation du globe de l'œil avec serrement ou dilatation de la pupille, enfin en des phénomènes généraux, tels que l'augmentation de la calorification, l'accélération du pouls, l'accélération des mouvements respiratoires et quelquefois des efforts de vomissements; puis, lorsque le cerveau est comprimé par l'abondance des produits morbides, diminué dans sa consistance ou altéré dans sa structure, des phénomènes comateux, l'affaiblissement ou l'abolition de l'exercice musculaire d'un côté, des deux côtés du corps, ou seulement vers un bras, vers une jambe; la paralysie de la vessie, l'inertie du canal alimentaire et une mort rapide.

Mais il est évident que les symptômes empruntés aux fonctions intellectuelles seront peu appréciables dans l'enfance; que ces symptômes seront plus prononcés sur l'adulte, lorsque le réseau de la pie-mère restera à l'état de rougeur vive, en produisant des adhérences à la surface convexe des hémisphères cérébraux; que la réaction générale sera moins intense lorsque le foyer inflammatoire sera plus restreint; que les phénomènes spasmodiques seront plus

tranchés lorsque l'inflammation siégera vers les tubercules quadrijumeaux, la protubérance annulaire, le bulbe rachidien, l'origine des nerfs musculaires de l'œil, de la face, les nerfs respiratoires; que l'expression fonctionnelle sera modifiée par la préexistence de granules tuberculeux dans la pie-mère, de noyaux tuberculeux dans la substance corticale; et que la circonstance d'une cause épidémique, entraînant comme conséquence la formation rapide d'une grande quantité de pus, d'une extravasation plastique abondante au-dessous du feuillet arachnoïdien pariétal, apportera nécessairement aussi des modifications dans le tableau des lésions fonctionnelles; toutefois, avec l'habitude d'explorer l'intelligence, la sensibilité morale, les organes des sens, les agents de la contractilité musculaire, et en prenant en considération la présence, la réunion ou l'absence de certains phénomènes cérébraux, on finira par s'orienter dans le diagnostic des principales variétés de la périencéphalite aiguë.

Nous résumerons de la manière suivante ce qui a trait à la périencéphalite insidieuse diffuse et aiguë.

1° Cette maladie se forme sous les mêmes influences que les attaques congestives à forme apoplectique, que les autres encéphalites soit locales, soit générales, aiguës ou chroniques.

2° On a tort de la désigner sous le nom de délire aigu, de délire symptomatique, de manie ou de monomanie aiguës, de paralysie générale aiguë, de fièvre cérébrale, de fièvre ataxique, etc., car elle est constituée par des altérations de nature inflammatoire.

3° Elle se révèle à l'extérieur, tantôt par un babil incohérent, par une pétulance de gestes désordonnés; tantôt par des idées de crainte, de terreur, renforcées d'hallucinations.

4° Tantôt par un délire compliqué de gêne de la parole, de tremblements des lèvres, de soubresauts des tendons, d'incertitude de la démarche et même d'attaques convulsives à forme éclamptique ou épileptique.

5° La manifestation de cet ensemble de phénomènes est ordinairement accompagnée de sécheresse de la langue, des lèvres, des dents, d'accélération du pouls, de soif ou de répugnance pour les aliments, d'une altération profonde des traits de la face.

6° Les fonctions de la respiration, les fonctions du canal alimentaire, sont en même temps lésées.

7° L'enchaînement des accidents encéphaliques est ordinairement rapide et leur caractère grave.

8° La périencéphalite aiguë insidieuse peut se terminer par le rétablissement de l'intelligence et de la santé : cela arrive rarement.

9° Elle est plus sujette à passer à l'état de périencéphalite chronique diffuse : elle prend presque toujours alors le nom de *paralysie générale incomplète*. Elle peut aboutir à la folie simple permanente.

10° Elle a pour principaux caractères anatomiques l'état congestif, la rougeur, le développement des vaisseaux et des capillaires soit de la pie-mère cérébrale, soit de la substance corticale de l'appareil encéphalique.

11° A ces lésions se joignent bientôt des extravasations séreuses ou séro-sanguinolentes de la pie-mère, l'infiltration séreuse et le ramollissement de l'élément cortical des circonvolutions turgescentes, la formation soit de globules de pus, soit d'un certain nombre de petites sphérules ponctuées qui semblent être des diminutifs des grandes cellules agminées qui foisonnent dans les anciens foyers d'encéphalite chronique locale.

12° Elle diffère de la méningo-encéphalite aiguë franche par cela qu'elle tient davantage de la congestion inflammatoire, qu'elle répand hors des vaisseaux moins de plasma, moins d'éléments fibrineux que cette première phlegmasie, mais elle est néanmoins de même nature qu'elle.

13° Elle doit être combattue par l'application soutenue des moyens antiphlogistiques [1].

[1] Voir Brière de Boismont, *du Délire aigu observé dans les établissements d'aliénés* (mémoires de l'Académie de médecine. Paris, 1845. T. XI, p. 477 et suiv).

CHAPITRE III

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE, OU DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A L'ÉTAT SIMPLE [1].

ARTICLE PREMIER.

Aperçu général sur la périencéphalite chronique diffuse à l'état simple.

La périencéphalite chronique diffuse a surtout son siége à la périphérie de l'appareil nerveux intra-crânien, qu'elle est susceptible d'envahir presque en totalité, et à la surface duquel elle occupe tout au moins un certain nombre d'emplacements superficiels.

Lorsqu'on ne parvient pas à l'arrêter dans son développement, elle ne manque presque jamais de paralyser à peu près complétement l'action des nerfs affectés aux mouvements de la vie de relation, en même temps qu'elle porte le trouble dans les fonctions de l'intelligence : ces considérations m'avaient engagé à lui donner autrefois le nom de *paralysie générale des aliénés*, ou avec aliénation mentale, qui a cessé de lui convenir du moment où sa véritable nature a pu être fixée avec quelque certitude.

Les caractères propres à établir la nature inflammatoire de la périencéphalite chronique diffuse sont presque constamment faciles à saisir, même à l'œil nu. On doit en chercher la trace d'abord dans la trame de la pie-mère qui enveloppe et les hémisphères cérébraux et les hémisphères cérébelleux, puis dans l'épaisseur même de la couche nerveuse superficielle qui est déposée comme une sorte d'écorce à la surface de l'appareil nerveux intra-crânien.

Lorsque l'inflammation a sévi pendant quelque temps sur le relief des circonvolutions ou au fond des anfractuosités cérébrales, ou

[1] Dans le cas où les travaux ultérieurs des micrographes démontreraient l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse sans *lésion des agents de la myotilite*, celle que je vais décrire maintenant devrait être désignée sous le nom de périencéphalite chronique diffuse avec *lésion des mouvements*.

sur les contours du cervelet, la pie-mère, qui tapisse toutes ces régions, ou seulement quelques-unes de ces régions, se distingue presque toujours par la turgescence et par les teintes rouges de son lacis vasculaire. Le développement, l'intrication de ses nombreux vaisseaux contribuent même à lui imprimer le plus souvent alors une force de résistance qui contraste avec sa ténuité naturelle.

On aperçoit en même temps dans les mailles du tissu cellulaire qui constitue le fond de sa trame une couche plus ou moins abondante d'un liquide ou séreux, ou séro-fibrineux, et parfois sanguinolent ; sur le trajet des principaux embranchements artériels, les extravasations plastiques se font remarquer par leur couleur opaline. Lorsque l'inflammation s'est développée sur des surfaces très-étendues, les altérations sur lesquelles nous appelons maintenant l'attention peuvent occuper, à droite et à gauche de la ligne médiane, des emplacements considérables : ces altérations ressortent beaucoup plus qu'ailleurs, encore, dans l'écartement des scissures interlobulaires et sur le parcours des scissures de Sylvius. Lorsque le travail inflammatoire a été plus limité, moins actif, les altérations de la pie-mère sont aussi plus restreintes, moins frappantes, mais elles sont assez bien caractérisées, néanmoins, pour n'être pas méconnues.

Les altérations qui prennent naissance soit à la superficie des hémisphères cérébraux, soit à l'extérieur du cervelet, soit dans l'interstice de ses nombreux sillons, dans les divers cas d'inflammation diffuse chronique de l'encéphale ne peuvent point échapper aux investigations d'un anatomiste exercé.

En effet, sur tous les endroits où le travail inflammatoire a pu se concentrer d'une manière plus particulière, la pie-mère, *happe*, pour ainsi dire, par sa face interne, à la substance nerveuse corticale, et, lorsque après quelques efforts des doigts on parvient à l'enlever, on aperçoit d'une manière à peu près constante sur les endroits où elle *happait* davantage des espèces de houpes vasculaires saignantes, formées par la réunion des capillaires congestionnés et rompus : au fond des principales anfractuosités, les capillaires se dessinent partout sous la forme de filaments tortueux.

Mais, dans un très-grand nombre de cas, tous les efforts que l'on tente, toute la peine que l'on se donne pour séparer la pie-mère de l'élément nerveux sur lequel elle ne devrait être qu'appliquée,

n'aboutissent à aucun résultat, et on est bientôt à même de constater qu'il s'est opéré une sorte de soudure maladive entre la trame de la pie-mère et la couche extérieure de l'élément nerveux cortical.

Si on s'obstine néanmoins à opérer l'enlèvement des méninges, on n'en vient à bout qu'à la condition qu'on laissera une partie considérable de substance nerveuse à la surface de la pie-mère où elle adhère comme une sorte de doublure.

Quand enfin on est parvenu à enlever à peu près les enveloppes membraneuses du cerveau et du cervelet, on se trouve avoir sous les yeux des surfaces excoriées, déchirées, rouges, saignantes, plus ou moins ramollies, quelquefois indurées et atrophiées.

Dans les cas où l'on a affaire à des encéphalites chroniques diffuses d'une haute gravité, il est difficile de bien peindre l'aspect des régions où la pie-mère adhérait intimement; on peut tout au plus en donner un aperçu en disant que la circonférence du cerveau, que les différentes faces du cervelet ne représentent plus, dans les cas de ce genre, que des surfaces ulcérées, raboteuses, couvertes de mamelons et d'enfoncements plus ou moins saillants, plus ou moins profonds.

Dans quelques types d'encéphalite diffuse chronique, les déchirures de la substance grise se dessinent au contraire sous la forme de mouchetures peu étendues, qui échapperaient facilement à l'attention d'un observateur peu exercé, mais qui ne diffèrent cependant des autres foyers ulcéreux que par le peu d'importance de leurs dimensions.

Quand on attaque avec le manche d'un scalpel les bords des espèces d'ulcérations dont la superficie de la masse encéphalique est comme parsemée, sur beaucoup de paralytiques aliénés ou déments, on enlève presque toujours aussitôt une couche plus ou moins épaisse de matière nerveuse, qui s'accumule comme une couche de bouillie à la surface de cette sorte de levier : cette substance est ramollie ou moins ferme que dans l'état sain. Ce défaut de consistance s'avance parfois assez souvent même jusque dans l'épaisseur de la couche corticale moyenne; quelquefois cette dernière couche est seule dénuée de consistance, tandis que la couche superficielle est dure, rabougrie et comme cassante.

D'un autre côté, les coupes que l'on pratique à l'aide d'un in-

strument bien affilé dans l'épaisseur des circonvolutions malades, dans l'épaisseur des replis qui sillonnent les hémisphères cérébelleux, sur les sujets qui ont succombé pendant le cours d'une périencéphalite chronique diffuse, mettent à découvert des teintes ou rouges ou violacées ou jaunâtres; ces reflets tiennent à l'accumulation des globules du sang dans les capillaires, ou à l'altération qu'a dû subir l'hématosine extravasée. Quelquefois de nombreuses gouttelettes de sang s'échappent partout des petits vaisseaux qu'on a divisés avec l'intention de constater leur degré d'injection.

Certains emplacements des hémisphères cérébraux sont bien plus souvent envahis que d'autres par l'encéphalite chronique diffuse. Les circonvolutions qui bordent les scissures de Sylvius, celles qui confinent à droite et à gauche à la grande faux du cerveau, celles qui correspondent à la partie inférieure des lobules cérébraux antérieurs sont très-souvent occupées par des foyers inflammatoires considérables; il en est de même des régions supérieures, des régions latérales et convexes, des lobules postérieur et moyen du cerveau.

Sur le cervelet, l'inflammation se déchaîne de préférence sur les côtés des faces supérieure et inférieure de cet organe.

En général, la périencéphalite chronique diffuse bénigne ne tend point à s'enfoncer au delà de quelques millimètres dans l'épaisseur de la substance nerveuse qui est en rapport avec les méninges; mais il n'en est plus ainsi lorsque l'inflammation dépasse un certain degré d'intensité, car on voit souvent alors la substance grise des corps striés, la substance grise des cornes d'Ammon et les couches optiques prendre part au travail inflammatoire, ainsi que nous serons bientôt à même de le démontrer.

Quant à la substance blanche qui occupe surtout le centre du cerveau et du cervelet, elle se ressent presque nécessairement sur tous les sujets atteints de periencéphalite chronique superficielle de l'état d'injection où se trouvent chez ces malades le réseau circulatoire de la pie-mère et les capillaires de la substance corticale; aussi cette substance fibreuse se montre souvent sous un aspect sablé et comme pénétrée de sang dans les cas pathologiques dont nous nous occupons pour l'instant.

Si on veut bien faire la récapitulation des différentes lésions

dont nous venons d'esquisser le tableau, on n'aura pas de peine à reconnaître qu'elles témoignent presque toutes en faveur de la persistance d'un ancien travail inflammatoire, mais les secours que l'on est à même d'emprunter aux instruments grossissants fournissent encore de nouvelles preuves à l'appui de l'assertion que nous venons d'avancer.

Déjà, en se servant d'un simple grossissement microscopique de cinquante diamètres, on a lieu de s'étonner des changements qui se sont opérés dans l'aspect des vaisseaux de la pie-mère, chez le plus grand nombre des aliénés affectés de paralysie générale incomplète : ces vaisseaux se dessinent, en effet, sous la forme de boyaux tortueux rouges et congestionnés.

A l'aide de préparations un peu plus délicates et de grossissements plus considérables, on ne tarde pas à distinguer dans la trame même de la pie-mère et des globules sanguins extravasés et des cellules granulées et des granules moléculaires plus ou moins abondants.

La sérosité qu'on retire de cette même membrane contient presque toujours, elle aussi, un certain nombre de globules sanguins libres, un certain nombre de cellules granulées, des granules moléculaires épars et quelquefois jusqu'à des globules de pus.

Quant aux capillaires de la pie-mère, ils sont très-fréquemment comme saupoudrés d'une couche de fins granules moléculaires qui les incrustent comme une écorce.

Ces premiers résultats des investigations microscopiques démontrent d'abord que ce n'était pas sans motifs qu'on admettait l'existence d'un travail inflammatoire superficiel à la périphérie de l'appareil nerveux encéphalique, dans les cas de paralysie générale incomplète avec lésion de l'intelligence. Mais les résultats qu'on constate en soumettant la substance corticale qui occupe sur ces malades le centre ou le fond des principaux foyers morbides sont faits pour lever jusqu'au dernier scrupule qu'on aurait pu conserver à cet égard.

Bien des fois, des parcelles non encore ramollies et convenablement éclairées de cette substance grise nous ont paru à un grossissement de 400 à 450 diamètres comme sillonnées d'arborisations vasculaires considérables ; plusieurs de ces conduits se divisaient et se subdivisaient encore, et finissaient par former par leurs croi-

sements des sortes de plexus. Plusieurs de ces petits conduits contenaient encore une colonne rutilante de sang liquide, d'autres ne contenaient que des amas de globules sanguins empilés, mais tous se faisaient remarquer par l'ampliation de leur calibre.

Il nous a été facile de nous assurer aussi, dans ces mêmes recherches, que plusieurs des capillaires dont il vient d'être question s'étaient déjà incrustés extérieurement de granules moléculaires, soit blanchâtres, soit noirâtres; d'autres étaient comme parsemés aussi de petites cellules finement agminées, qui abondaient dans les bifurcations formées par la dichotomure d'un certain nombre de troncs vasculaires.

En puisant, pour faire nos préparations, dans des espaces où l'élément cortical péchait par un défaut évident de consistance, nous avons vu sortir de ces préparations un liquide d'apparence aqueuse : ce liquide était assez abondant pour emporter dans ses courants un certain nombre de globules sanguins qui se trouvaient sortis des vaisseaux, mais il n'avait point encore entraîné par sa présence la disgrégation des corpuscules de la substance nerveuse : cette substance était sillonnée, comme celle dont il a été question tout à l'heure, d'expansions vasculaires nombreuses et considérables. On notait, en outre, dans l'interstice de ses éléments fondamentaux un assez bon nombre de granules moléculaires et beaucoup de très-petites cellules finement granulées : les mêmes petits disques formaient çà et là des groupes ou des traînées dans les angles correspondants à l'embranchement des principaux capillaires[1].

Dans les emplacements où la substance corticale se montrait décidément ramollie, le liquide qui la pénétrait augmentait en abondance; ses éléments étaient pour la plupart disgrégés, réduits en petits atomes de couleur grisâtre et mélangés à des globules sanguins altérés : dans ces endroits les cellules agminées continuaient à se montrer à peu près partout, mais toujours peu volumineuses

[1] Les petites cellules agminées dont nous parlons sont difficiles à voir lorsqu'on commence seulement à se servir du microscope. On se demande d'abord si leurs *ponctuations*, qui sont fines comme des pointes acérées, ne se dessinent point sur le fond des cellules nerveuses de la substance grise. Après bien des études comparatives faites sur des liquides fibrineux pris dans les plèvres, dans le péritoine, dans une foule de blastèmes récents, j'ai fini par croire que les *petites sphères* ponctuées des paralytiques aliénés se formaient au sein de la substance grise imbibée d'un plasma peu abondant.

et composées de granules très-fins : elles se dessinaient comme de minces petites sphères piquetées de huit ou dix points et faisant ombre sur le fond des préparations.

L'exposition que nous venons d'achever en dernier lieu est facile à interpréter : l'ampliation, la turgescence qui survient, qui s'effectue dans les petits conduits circulatoires de la substance corticale des hémisphères, sur les aliénés affectés de paralysie générale incomplète, s'opère sous l'influence des causes vitales qui ont le pouvoir de produire des phlegmasies. Cette même influence continue, par sa persistance, à faire affluer le sang vers la périphérie des centres nerveux encéphaliques. Et il vient un moment où une certaine quantité de sérosité échappée des capillaires se répand dans l'interstice des éléments de la substance des circonvolutions cérébrales dont elle diminue le degré de consistance. Bientôt aussi des produits fibrineux extravasés se trouvent mêlés à cette sérosité, et des cellules grenues, ainsi que des granules moléculaires, finissent par s'engendrer dans cette espèce de blastème : ce qui se passe dans cette circonstance au sein de l'élément nerveux ne diffère donc en aucune façon de ce qui a coutume de se produire dans la plupart des milieux enflammés ; la maladie qui donne lieu à la paralysie générale incomplète avec lésion de l'intelligence mérite donc bien le nom de périencéphalite.

Il est cependant une vérité sur laquelle nous croyons devoir beaucoup insister, et que nous soumettons franchement à l'attention de nos lecteurs. Il nous a toujours paru que les périencéphalites chroniques diffuses peu intenses, et qui s'annonçaient avec un caractère très-marqué de simplicité, tenaient bien plus de la congestion inflammatoire chronique, accompagnée d'extravasation ou séreuse ou séro-fibrineuse peu riche en fibrine, que de la congestion avec extravasation d'une quantité notable de plasma fibrineux.

Il est certain, en effet, que, dans les cas auxquels nous faisons maintenant allusion, les capillaires de la pie-mère et les capillaires de la substance corticale superficielle ne manquent jamais de se montrer rouges, nombreux, très-développés, tandis que la trame de la pie-mère continue à demeurer presque exempte d'infiltration, que la substance corticale s'imbibe à peine de sérosité, et que les cellules agminées se rencontrent tout au plus sur les côtés et à la

surface d'un certain nombre de conduits vasculaires : cette peinture indique bien que la maladie s'est surtout comportée dans ces circonstances comme une phlegmasie qui tend à persister longtemps dans le mode congestif; mais les choses se passent tout autrement, comme nous l'avons déjà prouvé, comme nous le prouverons péremptoirement, surtout par la suite, aussitôt que l'état inflammatoire des méninges et les conditions de l'élément nerveux tendent à s'aggraver davantage : au demeurant, l'affection de l'encéphale doit encore porter le nom de périencéphalite chronique diffuse, même dans les cas exceptionnels dont il s'agit; mais on devra s'attendre, dans les faits de ce genre, à trouver des cerveaux moins endommagés que d'habitude, par la raison que c'est surtout l'abondance de la sérosité, du plasma et des produits granuleux qui concourt à entraîner vite la désagrégation de la substance cérébrale.

Pour compléter tout ce qui précède, nous devons ajouter que nos études microscopiques nous ont bien des fois mis à même de constater que les vaisseaux qui se ramifient à la surface des grands ventricules, sur les individus affectés de périencéphalite chronique diffuse, participent très-souvent à la turgescence de ceux qui communiquent une teinte rouge à la pie-mère, et qu'il en est presque toujours de même, chez eux, des capillaires qui distribuent le sang à la substance grise enfermée dans l'épaisseur des corps striés, des couches optiques, des cornes d'Ammon, de la protubérance annulaire. Il n'est pas jusqu'aux cellules agminées qui n'aient bien, la plupart du temps, une grande tendance à s'organiser çà et là dans les différents milieux que nous venons de désigner d'une manière particulière; on est donc autorisé à croire, d'après ce qui vient d'être dit, que l'inflammation tend sans cesse à prendre domicile dans ces divers emplacements.

Dans la maladie qui nous occupe, les vaisseaux de la substance blanche, dont le volume excède toujours de beaucoup celui des vaisseaux de la substance grise superficielle, se montrent encore plus considérables que de coutume, même à un faible grossissement microscopique, et il leur arrive aussi, de temps à autre, de se revêtir d'une sorte d'incrustation granuleuse : ces petits conduits n'échappent donc pas toujours complétement à l'influence qui fait que l'inflammation se déchaîne avec plus de violence à la périphérie des hémisphères cérébraux.

Nous prouverons, dans le chapitre des *complications*, que dans les périencéphalites chroniques diffuses intenses l'inflammation parvient presque constamment à s'installer, d'une manière simultanée et sérieuse, dans les points les plus éloignés et les plus divers de l'appareil cérébro-spinal : la maladie, dans les cas de ce genre, est constituée, vers la fin de la vie des paralytiques, par la coexistence d'une multitude de foyers inflammatoires diversement répartis.

D'après un écrivain célèbre, la periencéphalite chronique diffuse est surtout à redouter pour les sujets dont l'appareil nerveux encéphalique a été pendant longtemps soumis à des causes d'irritation ou d'excitation habituelles. Il paraît bien constaté que les individus qui ont été fréquemment éprouvés par des atteintes de migraine, de céphalalgie, par des retours de vertige, par des éblouissements, par des bruits importuns d'oreille, sont souvent affectés de cette phlegmasie, ainsi que les personnes irritables, sujettes aux emportements et aux accès de colère. Il en est de même des artistes, des hommes de lettres, des savants, qui, après avoir exalté leur imagination, tenu pendant une longue période de temps toutes leurs facultés intellectuelles dans une sorte d'éréthisme forcé et habituel, ont été contraints ensuite de recourir à l'usage des stimulants pour raviver l'activité de leurs conceptions et entretenir chez eux l'aptitude au travail toujours prête à s'éclipser.

Les individus qui ont reçu à une époque récente ou éloignée des blessures à la tête, ceux qui portent déjà des cicatrices dans le cerveau, ceux qui ont éprouvé dès l'enfance ou dans un âge plus avancé des accès convulsifs, des symptômes de fièvre *dite cérébrale*, des fièvres typhoïdes accompagnées de délire, y sont encore plus exposés que beaucoup d'autres, lorsqu'ils sont heurtés, en avançant dans leur carrière, par quelques secousses morales subites et imprévues.

L'inflammation des méninges et de la substance corticale périphérique est des plus fréquentes sur les débitants de vin et d'eau-de-vie, sur les épiciers, les distillateurs, chez les marchands de tabac, les cafetiers et en général sur tous les individus dont la profession rend les excès alcooliques faciles. Elle est très-répandue parmi les officiers qui s'habituent à fréquenter les cafés, à boire,

avant la fin de chaque journée, un nombre plus ou moins considérable de verres de vin sucré, de rhum ou d'eau-de-vie; mais, dans les dernières campagnes d'Afrique, c'est surtout l'abus des liqueurs préparées avec l'absinthe qui a entraîné la perte d'un nombre considérable de militaires que rien n'a pu soustraire à l'invasion de la démence, et de la paralysie générale incomplète.

Elle est commune sur les cuisiniers, qui sont exposés à l'ardeur d'un feu altérant, aux émanations du gaz carbonique, et qui se laissent entraîner à boire de préférence des vins liquoreux et du rhum. Les filles publiques, toutes les classes qui abusent des rapports sexuels et qui souvent y joignent d'autres excès, en sont fréquemment atteintes.

Comme les causes qui viennent d'être mentionnées exercent surtout leur influence dans les grands centres de population, dans les cités opulentes, on doit s'attendre à rencontrer la périencéphalite chronique diffuse bien plus souvent qu'ailleurs, à Paris et à Londres, par exemple; c'est en effet ce qu'on est à même de constater journellement; mais les habitants de la vraie campagne que les travaux de la fanaison et de la moisson exposent pendant l'été à l'ardeur d'un soleil brûlant n'échappent point complétement à ses ravages.

Les conditions d'âge influent d'une manière manifeste sur la rareté, sur le degré de fréquence de la periencéphalite chronique diffuse. Pour mon compte je n'ai pas souvenir d'avoir observé cette maladie avant la vingt-deuxième année de la vie; elle m'a paru rare encore depuis vingt-trois jusqu'à vingt-six ans; elle augmente rapidement de fréquence depuis vingt-sept jusqu'à trente-cinq ans, continue à être très-commune de trente-cinq à cinquante-cinq ans et va ensuite en diminuant de fréquence jusqu'à soixante-cinq ans, époque de l'existence où elle est souvent remplacée par des encéphalites interstitielles à foyers circonscrits.

Ce n'est plus dans la proportion d'un quinzième, qui me paraissait déjà considérable autrefois, mais bien dans la proportion d'un quart à un tiers que les cas d'encéphalite chronique diffuse se comptent parmi les hommes qui entrent chaque jour dans les asiles d'aliénés de nos grandes villes. Il en est à peu près de même d'après les renseignements que j'ai pu recueillir, dans la plupart des grands établissements d'Angleterre; c'est donc surtout dans les

hôpitaux où l'on traite les affections mentales qu'on est partout à même de bien suivre les diverses phases des inflammations chroniques de l'encéphale.

On inclinait encore à admettre, il n'y a que quelques années, que la périencéphalite chronique diffuse était presque rare dans beaucoup de climats méridionaux ; cela peut être vrai pour les pays chauds où l'on évite encore soigneusement tous les écarts de régime, et où l'usage des boissons fermentées est à peu près inconnu ou prohibé dans toutes les classes de la société; mais, depuis qu'on explore les malades avec plus d'attention et que la science du diagnostic a acquis presque partout un certain degré de précision, on a malheureusement pu se convaincre que l'inflammation chronique de la substance cérébrale n'était rare dans aucun pays. Le docteur Aubanel, qui est placé depuis longtemps à la tête du magnifique asile d'aliénés de Marseille, a constaté de nombreux cas de paralysie générale incomplète parmi la population qui est confiée à ses soins. M. le docteur Bonacossa m'en a montré de nombreux exemples à Turin.

L'action combinée d'un certain nombre d'agents physiques, exerçant leur influence d'une manière simultanée sur l'organisme, ne peut que hâter, dans beaucoup de cas, l'invasion et le développement de la périencéphalite chronique diffuse ; mais l'explosion de cette phlegmasie est bien plus prompte encore lorsqu'une réunion de causes morales vient achever, par son concours, de porter le désordre dans l'appareil de l'innervation.

Très-souvent la tourmente des passions, les chagrins minants de la jalousie, les contrariétés amoureuses, les regrets de l'ambition déçue, de l'orgueil impuissant, les transes de la crainte, la peur d'un danger imminent ou simplement imaginaire, la soif des richesses, la perte de sommes considérables, la perspective des privations et de la misère, après qu'on a tenu un rang dans le monde et vécu dans l'aisance, suffisent grandement à eux seuls pour donner lieu à la manifestation des phénomènes de la périencéphalite chronique diffuse; mais ceux qui sont frappés dans de pareilles conditions ont parfois commis aussi, dans leur jeunesse, des excès de veille, des excès d'étude, des excès vénériens ; d'autres ont abusé des préparations mercurielles, renoncé à des émissions sanguines qui leur avaient été d'abord jugées nécessaires ;

on peut donc, presque toujours, constater que la combinaison de plusieurs influences réunies a dû ou pu concourir à faire naître l'état inflammatoire dans les centres nerveux de la plupart des malades qui semblaient d'abord n'avoir eu à lutter que contre des influences purement morales.

Plus d'un quart des malades atteints de périencéphalite chronique diffuse comptent dans leur parenté, soit des maniaques, des mélancoliques, des sujets en démence, soit des épileptiques, des apoplectiques, des individus affectés d'encéphalite locale : les influences héréditaires et la conformation primitive des centres nerveux intra-crâniens exercent donc sur la fréquence de la paralysie générale incomplète une influence incontestable. Tantôt c'est le père ou la mère, tantôt un oncle ou une tante, tantôt un cousin de ceux qui deviennent malades qui ont éprouvé des accidents cérébraux antérieurs ; quelquefois ces accidents ont eu lieu chez quelques parents, et de la lignée paternelle et de la lignée maternelle; mais toutes les familles ne consentent pas, à beaucoup près, à confesser aux médecins toutes les vérités qu'ils désirent connaître, et on peut avancer hardiment que le tiers des individus sur lesquels la périencéphalite chronique se déclare ont eu des parents ou aliénés ou paralytiques.

Plusieurs médecins inclinent à croire que l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, que les obstacles placés à l'entrée de l'aorte, que le rachitisme, concourent à augmenter la proportion de fréquence de la périencéphalite chronique diffuse. L'hypertrophie du cœur est si commune passé une certaine période de la vie, même sur les personnes dont les facultés mentales n'ont jamais été effleurées par aucune maladie, qu'il ne faut peut-être pas trop se hâter d'accuser la force propulsive du cœur de jouer un rôle important dans la manifestation de la paralysie générale avec lésion de l'intelligence ; d'un autre côté, il est bien constaté que tous les viscères, quel que soit leur éloignement du cerveau, sont tous susceptibles, dans certains moments, de réagir d'une manière plus ou moins funeste sur cet important organe ; il est donc bien probable que le cœur ne fait point entièrement exception à cette loi de physiologie pathologique.

Les natures sanguines, les sujets à membres trapus, à cavités larges, à système pileux amplement pourvu, à système musculaire

fortement accusé sont des plus exposés à l'invasion de la périencéphalite chronique. Ces dispositions sont moins frappantes chez les femmes que sur les malades de l'autre sexe, et il nous a semblé que les femmes maigres, à tempérament décidément érotique, fournissaient plus d'exemples de paralysie générale incomplète que les femmes à constitution robuste ; mais la périencéphalite chronique devient certainement d'autant plus fréquente sur le sexe féminin, considéré d'une manière générale, qu'il s'associe davantage à tous les genres d'écarts et d'excès qui sont surtout le partage de l'autre sexe.

La classe moyenne et instruite de la société y est un peu moins exposée que ses rangs élevés qui ont surtout en partage la fortune et l'oisiveté, et qui abusent souvent de bonne heure de toutes les émotions que comporte une vie facile; elle y est moins sujette aussi que la classe des artisans, qui, dans les grandes cités, ne laisse pas de se procurer une certaine aisance, mais chez laquelle l'éducation fait presque toujours défaut pour venir mettre un frein salutaire à l'entraînement de tous les appétits sensuels.

On s'est figuré, à une certaine époque, et on a mis une certaine affectation à me faire dire que la périencéphalite chronique était toujours la terminaison d'une maladie mentale primitivement simple; j'ai vu trop d'aliénés et trop de cas de paralysie générale incomplète pour avoir jamais conçu et avancé une proposition pareille. L'encéphalite chronique diffuse peut se déclarer sur un individu aliéné d'ancienne date. On peut hésiter pendant quelque temps d'abord à rattacher à l'existence d'une périencéphalite suffisamment confirmée certaines nuances de délire, certaines manifestations intellectuelles qu'on sera conduit à y rattacher sans hésitation par la suite; mais on ne peut pas partir de là pour avancer que la paralysie générale incomplète n'est qu'une terminaison nécessaire de la folie invétérée; ainsi il faut protester contre une telle erreur.

Sur un assez grand nombre de sujets, l'explosion définitive de la périencéphalite chronique diffuse est précédée par une période d'aberrations fonctionnelles des plus notables, et dont il est difficile de n'être pas aussitôt frappé. Pendant cette sorte d'incubation phlegmasique, on voit souvent une opposition complète s'établir entre les habitudes morales et intellectuelles que les malades affec-

tent d'afficher et celles qui les distinguaient autrefois. La tristesse a été remplacée chez eux par une gaieté qui tient de l'extravagance; la défiance a fait place à une assurance qui se trahit dans la démarche, dans les propos, et qui dégénère quelquefois en une pétulance d'action, en une exubérance de langage fatigantes pour leur entourage. Quelques malades sont sur pied pendant la plus grande partie de la nuit, parlent, composent, écrivent, agissent, vont, reviennent sans éprouver aucune lassitude, tandis que tout le monde obéit autour d'eux au besoin de repos et de sommeil; d'autres se montrent irritables, accessibles à la colère, à la vanité, avides de nouvelles et d'émotions; d'autres négligent leurs fonctions, leurs intérêts, pour se jeter dans des spéculations que le plus simple bon sens condamne, mais qui leur semblent propres à doubler, à centupler leur fortune; d'autres sont devenus incapables d'attention, oublient ce qu'ils avaient le mieux appris, marchent à grands pas vers une prochaine nullité : souvent aussi un commencement de gêne de la prononciation, mêlé à un défaut d'harmonie et d'assurance dans les actes du mouvement, achève de caractériser cette période dont les phénomènes sont d'ailleurs susceptibles de nombreuses variations.

Dans un assez bon nombre d'autres cas, la manifestation des symptômes propres à la périencéphalite chronique diffuse n'est d'abord annoncée, au contraire, par aucune perturbation dans les fonctions de l'intelligence, et c'est à la suite d'une attaque à forme comateuse, causée par une irruption subite d'une quantité de sang extraordinaire vers les capillaires de l'encéphale, que la périencéphalite commence à laisser apercevoir ses premiers accidents.

La périencéphalite diffuse déclarée, mais non encore ancienne, se révèle à l'extérieur par des lésions des fonctions locomotives, par des dérangements des facultés intellectuelles et morales, par des lésions des agents sensoriels.

Au début incontestable de cette phlegmasie, la prononciation de ceux qui en éprouvent les premiers effets offre un commencement de gêne qui ressort d'une manière plus frappante lorsque les malades sont intimidés ou émus. Par moments leurs lèvres sont agitées par une sorte de tressaillement ondulatoire lorsqu'ils ouvrent la bouche pour exprimer une idée, et alors ils prononcent d'une manière défectueuse les finales des mots qu'ils cherchent à

bien articuler, leur langue, lorsqu'on les invite à la tirer à l'extérieur, se montre souvent vacillante; mais ces premiers symptômes ne sont pas toujours également apparents aux diverses heures d'une même journée.

Presque toujours, au commencement de cette phase inflammatoire, les muscles des membres, les muscles du tronc, ressentent aussi l'influence du travail qui tend à prendre domicile à la périphérie de la masse nerveuse encéphalique, et on s'en aperçoit aux symptômes suivants : la démarche des malades tend à devenir incertaine, irrégulière, leurs allures semblent guindées, les mouvements de leurs bras mal coordonnés; la plupart d'entre eux, néanmoins, continuent à marcher, à agir, à faire des visites, des courses à pied, comme s'ils continuaient à jouir d'une santé parfaite.

A part quelques cas exceptionnels, les lésions de la sensibilité sont difficiles à constater dans cette période de la phlegmasie; l'affaiblissement ou la perte du sens de la vue, soit d'un côté seulement, soit des deux côtés à la fois, coïncide cependant de temps à autre avec la manifestation des premiers symptômes de gêne de la parole; la sensibilité tactile est vraisemblablement émoussée aussi, à cette époque, car la plupart des aliénés paralytiques paraissent avoir à peine la conscience de leurs blessures.

Les fonctions de l'intelligence sont presque toujours lésées lorsque déjà la périencéphalite chronique diffuse a acquis assez d'intensité pour porter une atteinte évidente à l'exercice des mouvements de relation. Tous les malades ne délirent pas d'une manière nécessaire, tous ne s'éloignent pas nécessairement alors de leurs habitudes de raison; mais, en les soumettant à une exploration attentive, on constate presque constamment chez eux, même quand l'inflammation n'est que peu avancée, soit des signes de délire, soit des conceptions déraisonnables, soit les symptômes d'une démence commençante ou même déjà assez évidente.

La pétulance maniaque, l'exagération des idées ambitieuses, la prédominance d'un certain nombre d'idées mélancoliques, l'impuissance de l'intelligence, constituent les types d'aliénation mentale ou d'affaiblissement intellectuel qu'on est surtout à même de noter dans la première phase de la périencéphalite chronique diffuse.

La manie avec exaltation de la puissance nerveuse, et parfois avec fureur, éclate souvent dès les premiers temps de l'invasion de l'inflammation dont nous nous appliquons à exposer les principaux phénomènes extérieurs : nous n'avons pas besoin de reproduire ici le tableau de la manie, mais nous devons prévenir que l'exubérance maniaque, que les cris, les vociférations que les paralytiques en proie à ce genre d'exaltation sont à même de proférer, que le tumulte désordonné auquel ils sont forcés de s'abandonner, contribuent presque toujours avec l'insomnie à aggraver d'une manière rapide leur situation.

La prédominance des conceptions ambitieuses est des plus fréquentes sur les individus dont les centres nerveux encéphaliques sont menacés, et surtout déjà atteints d'un commencement d'inflammation diffuse à marche chronique et progressive. D'abord les sujets qui sont sous le coup de cette maladie gardent une certaine réserve en parlant de leurs dignités, de leurs titres, de leurs acquisitions, de leurs richesses, de l'élévation qui les attend, et ils y regardent à deux fois avant de dire publiquement et tout haut qu'ils vont bientôt s'asseoir sur quelque trône ; ils craignent encore de rencontrer des incrédules, en cherchant à se faire passer pour des conquérants illustres, et en revendiquant les honneurs qui sont l'apanage des grandes fortunes ; mais bientôt ils n'hésiteront plus à parler, et ils répéteront avec une sorte d'emphase joyeuse devant tout le monde qu'ils ont découvert des mines d'or, qu'ils possèdent des mines de diamants, qu'ils vont édifier des palais somptueux, qu'ils surpassent les plus grands peintres et les plus grands poëtes en talent, qu'ils peuvent ressusciter les morts, refaire la création, terrasser des armées par la force de leur volonté : toutes ces inepties sont débitées avec des roulements de voix qui ne laissent aucun doute sur l'état de gêne des organes de la parole, et accompagnées de démonstrations de joie, de satisfaction, de contentement, qui contrastent avec l'impression pénible qu'ils ne manquent jamais de produire sur tous ceux à qui ils s'adressent ou qui les écoutent.

Le type mélancolique occupe aussi une place importante parmi les manifestations fonctionnelles de la périencéphalite chronique diffuse, et depuis une dizaine d'années cette forme de délire s'est montrée presque aussi fréquente sur les sujets atteints d'un com-

mencement de paralysie générale que la monomanie d'orgueil. Ainsi, sur les individus dont nous entendons présentement parler, on ne trouve plus que des idées de découragement, de crainte et de terreur. Les uns s'imaginent qu'on veut les faire guillotiner, les autres qu'on les calomnie, les autres qu'on a le dessein de les faire périr par le poison : tous ou presque tous ont un extérieur et un maintien piteux, refusent de parler, d'agir, de prendre leurs aliments, et les efforts que l'on tente pour les alimenter et les faire vivre sont rarement suivis de succès; de sorte que ces paralytiques lypémaniaques succombent pour la plupart beaucoup plus rapidement que les mélancoliques non paralysés.

Des hallucinations plus ou moins actives, variables dans leurs formes, se rapportant à la vue, à l'ouïe, à la sensibilité viscérale, se joignent souvent aussi, sur les paralytiques en proie à un commencement d'inflammation cérébrale diffuse, aux symptômes de la manie, de la monomanie ambitieuse, de la lypémanie; mais en général les hallucinations tendent à s'éclipser au fur et à mesure que le travail inflammatoire tend à entraîner la désorganisation de l'élément nerveux cortical.

L'affaiblissement de la mémoire, l'oblitération de l'intelligence, compliqués ou non de délire, avec ou sans apparence de déraison, doivent être comptés parmi les manifestations les plus insidieuses et les plus ordinaires de la périencéphalite chronique commençante. L'importance de ces phénomènes ne peut point rester longtemps méconnue lorsque les malades sont les premiers à faire remarquer qu'il leur arrive souvent d'oublier les dates, de commettre des omissions qu'ils cherchent à éviter, lorsqu'ils se plaignent de manquer d'attention, soit qu'ils écoutent, soit qu'ils lisent, soit qu'ils écrivent; lorsqu'ils s'embrouillent dans leurs calculs et affirment qu'ils n'ont plus la capacité nécessaire pour surveiller leurs intérêts domestiques, remplir les obligations attachées à leurs charges, mener à bien leurs entreprises commerciales et industrielles.

Lorsqu'à ces premiers signes de démence viennent se mêler des conceptions absurdes, des idées de grandeur et d'opulence, des emportements fréquents, des symptômes d'exaltation, de l'insomnie, que les sujets prouvent par la nature de leurs actions qu'ils n'exercent plus aucun contrôle sur leurs déterminations, on

s'aperçoit encore plus facilement que tout à l'heure que la phlegmasie encéphalique a déjà gravement compromis l'organe de la pensée.

Il est facile, au contraire, de prendre le change sur le véritable état des instruments qui servent aux manifestations de l'intelligence, lorsque les sujets sur lesquels on commence à noter les premiers symptômes musculaires de la paralysie générale incomplète ne s'éloignent aucunement encore de leurs habitudes de bon sens et de raison, lorsqu'ils ne cessent point de faire preuve d'une parfaite rectitude de jugement, et qu'ils continuent à conserver la tenue et les dehors des gens sains d'esprit.

L'expérience nous a démontré que ces apparences ne doivent cependant inspirer qu'une confiance douteuse, attendu qu'elles servent presque toujours à masquer l'envahissement de la démence. Qu'on interroge avec soin les malades qui ont maintenant de la peine à bien articuler les sons, à bien régler leurs mouvements généraux, et on s'asurera presque toujours aussitôt que les opérations de leur intelligence sont moins faciles et moins promptes que par le passé, que leur conversation est devenue stérile, qu'ils mettent beaucoup de temps à faire et à corriger leurs lettres, à chercher leurs idées, qu'ils sont irrésolus, sans initiative, très-peu sûrs de leurs moyens. D'un autre côté, les amis, les parents qui vivent dans leur familiarité, vous diront qu'ils se répètent à leur insu, qu'ils sont au-dessous de ce qu'ils ont été dans le principe, que le champ de leurs conceptions va sans cesse en se rétrécissant... Ils sont donc sur les limites de la démence.

Je n'affirme point qu'il soit dans l'essence de la périencéphalite chronique de toujours porter atteinte aux facultés de l'intellect, mais je ne crains point d'affirmer qu'elle ne les épargne presque jamais.

Au demeurant, c'est en groupant les divers phénomènes intellectuels que nous venons d'exposer, qu'ils affectent la forme du délire général, la forme de la monomanie ambitieuse, celle de la mélancolie ou celle de la démence, avec un certain nombre de symptômes musculaires, tels que la gêne de la prononciation, l'obliquité de la démarche, la maladresse des doigts, qu'on parvient à embrasser d'un même coup d'œil tout le tableau des accidents qui trahissent l'existence de la périencéphalite chronique diffuse; mais

on doit s'attendre à voir les nuances de ce tableau changer plus d'une fois d'aspect, par la raison que les conditions des tissus enflammés sont elles-mêmes susceptibles de fréquentes variations.

Les phénomènes de réaction que la périencéphalite chronique diffuse peut faire naître soit vers les organes thoraciques, soit vers les organes abdominaux de ceux qu'elle a atteints, sont en général peu nombreux.

Le pouls se montre quelquefois néanmoins accéléré sur les paralytiques dont l'agitation est poussée jusqu'à la violence; ces mêmes malades présentent parfois des battements de cœur précipités.

Le pouls est lent plutôt que fréquent sur les déments dont les sentiments et les passions ont fait place à une complète indifférence; il est déprimé et petit sur les lypémaniaques timorés et à demi stupides.

Les fonctions de la respiration s'accomplissent avec une régularité à peu près normale sur le plus grand nombre des aliénés affectés de paralysie générale.

L'action de la périencéphalite chronique diffuse ne s'oppose nullement à l'accomplissement des phénomènes de la digestion et de l'assimilation. Dans un certain nombre de cas de cette maladie, ceux qu'elle éprouve cèdent parfois même à une sorte d'appétit vorace qui les porte à manger et à avaler avec précipitation, à engloutir des quantités énormes d'aliments : aussi ils acquièrent vite un embonpoint qui leur devient funeste, en augmentant leurs dispositions aux fluxions congestives du cerveau.

Les paralytiques lypémaniaques ont l'haleine fétide, la langue saburrale; ils éprouvent souvent une répugnance invincible pour la nourriture, et luttent avec énergie lorsqu'on s'obstine à les faire manger. La membrane muqueuse de leur estomac n'est pas toujours exempte d'injection, et cette considération ne doit pas être perdue de vue par les médecins qui sont appelés à les soigner.

L'état d'inertie, le défaut de contraction des portions inférieures de l'appareil digestif, exposent plusieurs déments paralytiques à des constipations qui demandent à être bien surveillées. La défécation finit par s'effectuer d'une manière mécanique lorsque l'accumulation des matières a atteint chez eux ses dernières limites. Beaucoup de ces malades ont au contraire des garde-robes régulières.

L'urine a une grande tendance à s'accumuler dans la vessie urinaire chez les paralytiques affectés de mélancolie dépressive; on est presque toujours contraint de recourir au cathétérisme de bonne heure pour remédier à l'inconvénient que nous signalons.

Le degré de chaleur des téguments et des extrémités est des plus variables sur les individus affectés de périencéphalite chronique diffuse. Ceux qui cèdent aux emportements du délire maniaque ont souvent le front brûlant, la figure couverte de sueur. Ceux qui n'agissent pas, ceux qui sont tourmentés par des idées de terreur, ont souvent la peau glacée, les mains froides, les pieds violacés; d'autres développent un degré de chaleur suffisant et qui ne s'éloigne point du taux normal.

Les variations que les phénomènes intellectuels sont susceptibles d'éprouver, dans les différentes phases de la périencéphalite chronique diffuse, deviennent embarrassantes pour le pathologiste qui a conçu le désir, formé le dessein de donner aux autres un aperçu de la marche qui est propre à cette phlegmasie.

On peut dire d'une manière générale que les différents types d'aliénation mentale qui caractérisent souvent le dérangement de l'intelligence, au début et dans la première phase de la périencéphalite, tendent à s'effacer, à s'éclipser peu à peu, pour faire place à une abolition plus ou moins complète des conceptions intellectuelles; mais la substitution définitive de la démence au délire ne s'effectue pas toujours à beaucoup près de la même manière.

Quelques aliénés paralytiques restent cinq, dix, douze mois avec toutes les principales apparences d'une bonne santé; ils causent avec suite, soignent leur toilette, font de la musique, prennent une part active à toutes les distractions qui leur sont ménagées, et ne laissent guère voir leurs idées déraisonnables que dans les instants où ils s'oublient; mais il vient un jour où cette période d'arrêt est tout à coup remplacée par un délire actif, par une exacerbation imprévue, et l'on cherche presque toujours vainement alors à conjurer les progrès de la déraison.

On voit souvent l'exaltation des paralytiques maniaques se ralentir, s'apaiser pendant un certain nombre de jours, se raviver de nouveau ensuite pendant quelques semaines, faire place enfin à une période de calme durable et aboutir ensuite à une démence plus ou moins complète.

Bien souvent encore les paralytiques, d'abord agités, se cramponnent aux idées de grandeur, à toutes les prétentions du délire ambitieux au moment où la pétulance maniaque commence à se calmer ; quelques-uns de ces maniaques tombent dans la torpeur mélancolique la plus impérieuse et périssent vite d'épuisement, à moins que chez eux l'excitation ne vienne à se déchaîner de nouveau.

On voit quelquefois aussi des paralytiques lypémaniaques abandonner leurs idées dépressives pour adopter des idées de contentement, de bonheur et de fortune ; dans d'autres cas, la torpeur mélancolique fait place à un délire général exubérant, accompagné de violence dans le langage et dans les actions : la cause de tous ces contrastes échappe à nos explications.

D'un autre côté, les lésions fonctionnelles dont on a été à même de constater d'abord l'existence, en portant son attention sur l'action de l'appareil musculaire des aliénés paralytiques, varient quelquefois beaucoup aussi dans leur expression, suivant les jours d'un même mois ou d'une même période inflammatoire.

L'embarras de la parole, après avoir été très-marqué pendant un laps de temps considérable, disparaît quelquefois en grande partie pendant un ou plusieurs mois, ou bien il augmente tout à coup au point que certains malades ne peuvent plus articuler momentanément aucun son. On voit varier, avec la même promptitude, dans beaucoup de cas, l'état de force ou de faiblesse des différents muscles qui président soit à l'équilibre de la station, soit à la locomotion.

Certains jours, les malades affectés de périencéphalite chronique diffuse semblent vouloir se redresser ; on est tout surpris de les voir marcher d'un pas plus ferme et plus agile que d'habitude ; ils déploient alors plus d'adresse qu'à l'ordinaire dans tous les exercices qu'ils entreprennent de faire : plusieurs d'entre eux, pendant ces espèces de rémittences, peuvent jouer au billard, danser, faire de longues promenades à pied. Mais, parfois, les symptômes d'affaiblissement qu'ils présentent d'ancienne date redoublent au contraire d'une manière presque subite, et des malades dont la démarche trahissait à peine la veille un reste d'incertitude se mettent tout à coup à chanceler sur leurs jambes, à pencher à droite ou à gauche, comme s'ils allaient s'affaisser sous le poids de leur corps, tandis qu'ils renversent et brisent les cris-

taux et les ustensiles qu'ils cherchent à saisir avec leurs mains vacillantes. Souvent, dans de pareils moments, des sujets dont les habitudes de propreté ne s'étaient encore jusque-là jamais démenties commencent à uriner à leur insu dans leurs vêtements, de sorte que l'influence de la paralysie semble gagner aussi du côté de l'appareil urinaire. Tous ces phénomènes peuvent cependant s'éclipser, et ils s'éclipsent en réalité, de temps à autre, dès le surlendemain du jour où ils se sont manifestés; mais une autre fois ils persisteront avec une opiniâtreté qu'on cherchera vainement à combattre, à surmonter.

Les changements heureux qui surviennent de temps à autre, soit dans les conditions de l'intelligence, soit dans l'accomplissement des actes musculaires, sur un certain nombre d'aliénés affectés de paralysie générale encore peu avancée, semblent tenir à un ralentissement momentané, à une sorte de rémittence de l'état inflammatoire de la substance nerveuse encéphalique. On estime que les recrudescences qui s'effectuent dans les milieux déjà enflammés, ou que l'empiétement de la phlegmasie sur des emplacements qui avaient été jusque-là épargnés, doivent être accusés de produire souvent, au contraire, les lésions fonctionnelles qui aggravent quelquefois d'une manière si prompte la position de quelques-uns de ces malades.

Nous ne pouvons donner aucun détail pour l'instant sur les attaques à forme apoplectique dont la fréquence et la répétition contribuent surtout à introduire des variations des plus importantes dans la marche de la périencéphalite chronique diffuse; mais nous ne négligerons pas de nous expliquer un jour sur les conséquences de ces violents mouvements fluxionnaires.

Au demeurant, les différents symptômes de la périencéphalite chronique diffuse tendent à devenir plus manifestes et plus alarmants au fur et à mesure que l'on s'éloigne davantage du moment où cette maladie a commencé à se déclarer, et on arrive presque toujours assez rapidement à une période où son existence ne peut plus être contestable pour personne. En général, lorsque la persistance de la phlegmasie a pu lui permettre d'étendre ses ravages à un certain degré, soit en superficie, soit en profondeur au pourtour du cerveau, les conditions des aliénés paralytiques ne tardent pas à devenir déplorables.

On estime que la périencéphalite est parvenue à sa phase moyenne lorsque la voix de ceux qu'elle affecte est devenue gutturale et traînante, qu'ils font de vains efforts pour articuler convenablement les sons, que les muscles de leur visage grimacent, que leurs lèvres tremblent aussitôt qu'ils cherchent à parler, que leurs arcades dentaires se heurtent avec bruit pendant la mastication ; enfin, lorsqu'ils font entendre pendant les différentes heures de la journée des grincements de dents continus ou rarement interrompus.

Pendant cette même période, leur corps tend à s'incliner d'une manière tout à fait caractéristique, soit en avant, soit sur l'un des côtés de sa ligne médiane ; leurs pieds se détachent à peine du sol, lorsqu'ils cherchent à passer d'un lieu dans un autre, et l'affaiblissement de leurs jambes se trahit encore davantage lorsque leur agitation les porte à hâter le pas, ou lorsqu'ils entreprennent soit de monter, soit de descendre les marches d'un escalier, car ils s'exposent alors à trébucher et à tomber à tout bout de champ.

On constate très-facilement aussi pendant cette phase que l'affaiblissement de leurs membres thoraciques s'est accru d'une manière sensible, car ils viennent à peine à bout de s'habiller et de se déshabiller sans le secours d'autrui, renversent souvent les aliments liquides qu'ils cherchent à porter jusqu'à leur bouche, ne tracent plus que des lignes irrégulières ou des caractères indéchiffrables en cherchant à dessiner ou à écrire.

Ils sont bien plus exposés que par le passé encore soit aux incontinences, soit aux rétentions d'urine ; de même, il leur est bien difficile de retenir leurs déjections alvines et d'éviter de se salir soit les jours où on se décide à les purger, soit dans les moments où ils sont disposés à la diarrhée.

Bien que les phénomènes musculaires dont on vient de lire l'exposé soient ordinairement répartis au même taux dans chacune des deux moitiés du corps, dans chacune des jambes, dans chacun des bras, il est cependant des cas où les symptômes d'affaiblissement prédominent d'une manière évidente, soit à droite, soit à gauche, où une jambe ou un bras semblent plus paralysés que la jambe, que le membre thoracique situés de l'autre côté de la ligne médiane : toutes ces différences dans les divers modes de

manifestation de la paralysie doivent tenir à la prédominance des lésions matérielles de l'encéphale dans certains emplacements déterminés, alors que les lésions qui leur correspondent de l'autre côté de ce même organe sont beaucoup moins intenses et moins compromettantes pour les mouvements.

Les sens du goût, de l'odorat, du toucher, sont bien plus émoussés pendant cette période inflammatoire que pendant la période précédente. On voit des paralytiques aliénés mâcher de l'herbe, des tampons de crin, des feuilles sèches en guise d'aliments ; d'autres se bouchent le nez avec des matières en putréfaction sans paraître souffrir de l'odeur qu'elles répandent. On s'assure très-vite que beaucoup de ces malades sentent à peine les vésicatoires, les moxas, les sétons, qu'on leur applique, et, lorsqu'on pince avec intention leurs téguments, ils ont besoin de réfléchir et laissent passer quelques secondes avant de donner quelques signes de douleur.

Le sens de la vue est souvent en partie ou tout à fait paralysé dans les derniers temps de la périencéphalite chronique. Quant à la pupille, elle se trouve alors élargie ou rétrécie vers les deux yeux, élargie ou rétrécie vers un seul œil, rétrécie d'un côté, dilatée de l'autre : son degré de contractilité m'a fourni ainsi qu'à M. Roussellin des résultats très-variables, et il est sûr que les dimensions des pupilles peuvent subir d'un mois à l'autre de fréquentes variations sur le même paralytique.

Les conceptions de l'intelligence vont, en général, en s'éteignant au fur et à mesure que l'encéphalite chronique diffuse tend à dépasser le terme moyen de sa durée ; la mémoire des choses récentes, la faculté qui préside à l'association des idées, disparaissent définitivement alors chez beaucoup d'aliénés paralytiques ; mais, dans la phase la plus avancée de la périencéphalite, l'intelligence se trouve à peu près totalement anéantie sur la majorité de ces individus.

Les malades qu'on est parvenu à faire vivre et à conserver jusqu'à ce terme ultime de la dégradation humaine n'ont pas toujours le sentiment de leur propre personnalité. Il en est parmi eux qui ne reconnaissent plus leur femme, leurs enfants, leurs amis, qui ne comprennent plus rien à la signification des mots qu'ils entendent proférer, qui ne conservent plus que des vestiges douteux de leur ancienne existence morale et intellectuelle ; mais la démence

peut être portée très-loin sans atteindre à un pareil degré d'intensité.

Il arrive un moment où les lésions produites par la périencéphalite chronique ne comportent plus aussi que des mouvements singulièrement restreints : d'abord les déments paralytiques cessent de se tenir en équilibre sur leurs jambes, puis ils cessent de garder leur équilibre, même quand on les tient assis ; on se voit donc contraint alors de les maintenir à demeure dans leurs lits. Dans cette position, ils peuvent encore changer leurs membres de place, mais leurs mains sont vacillantes et ils ne peuvent plus s'en servir pour porter leurs aliments à la bouche. Leur déglutition est devenue pénible, et, comme elle ne s'accomplit plus guère que sous l'influence de contractions semi-convulsives, le bol alimentaire est exposé à passer de l'arrière-bouche dans le larynx en amenant une issue immédiatement funeste.

Lorsque la mort n'arrive qu'au dernier terme de l'épuisement, les talons, les hanches, le siége des sujets affectés de périencéphalite, se couvrent presque nécessairement d'escarres gangréneuses ou de vastes foyers de suppuration; mais l'abolition de la sensibilité et de l'intelligence font que la plupart de ces déments n'ont même pas la conscience de leur cruelle situation.

La durée de la périencéphalite chronique diffuse ne peut être établie que d'une manière approximative ; on a reconnu qu'elle est plus longue lorsque les individus dont la substance nerveuse est atteinte de phlegmasie sont entourés de bonne heure de soins éclairés et vigilants ; elle est abrégée lorsqu'ils sont restés longtemps livrés à eux-mêmes et que les écarts auxquels le défaut de raison et la fougue du délire ont dû souvent les exposer ont pu produire chez eux soit des attaques de congestion cérébrale, soit des maladies graves des organes thoraciques ou abdominaux. En définitive, certains aliénés paralytiques succombent au bout d'un ou deux mois, d'une demi-année, de sept ou huit mois; d'autres résistent pendant un an, quinze ou dix-huit mois ; d'autres résistent pendant beaucoup plus longtemps encore. M. Parchappe a calculé que la durée moyenne de la périencéphalite chronique était autrefois, dans l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, d'un an, onze mois et quatre jours. En 1825, cette durée m'avait paru devoir être fixée à treize mois pour l'établissement de Charenton. M. Bayle l'avait fixée à une certaine époque à dix mois. Il est sûr que les pré-

cautions hygiéniques auxquelles on soumet à peu près partout aujourd'hui les aliénés affectés de paralysie générale, que le traitement qu'on leur impose, soit au début de leur maladie, soit dans leurs périodes congestives, prolongent d'une manière sensible, la durée de leur vie. Ce sont surtout les femmes qui prolongent beaucoup leur carrière dans tous les établissements ou privés ou publics où le traitement est bien institué et convenablement maintenu. Nous avons suivi des femmes affectées de périencéphalite diffuse qui ont vécu cinq, sept et jusqu'à huit années; mais il faut bien se rappeler aussi que l'étendue des surfaces enflammées est susceptible de variations considérables, et que les paralytiques aliénés chez lesquels les lésions se trouvent fort restreintes ne courent pas à beaucoup près les mêmes dangers que la plupart des malades auxquels on les compare.

La périencéphalite chronique diffuse doit être classée parmi les affections graves du système nerveux, par la raison qu'elle intéresse presque toujours dès son début un assez grand nombre d'emplacements, tant sur une moitié de l'encéphale que sur l'autre, et qu'elle a bien plus de tendance à se propager aux circonvolutions, aux différentes régions qu'elle avait d'abord épargnées, qu'à céder aux différents moyens de traitement qu'on croit devoir lui opposer. Sa gravité est augmentée encore par la violence des attaques à forme apoplectique ou à forme convulsive qui viennent presque constamment surprendre les malades à toutes les périodes de leur phlegmasie, et par l'importance des désordres qui sont comme des conséquences forcées de la répétition de ces recrudescences, car on arrive finalement et comme fatalement à un moment où l'intelligence, la raison et les fonctions locomotives des sujets que l'on soigne, ne peuvent plus être préservées contre toutes ces causes de destruction. Les médecins qui n'ont observé que des cas douteux ou qu'un très-petit nombre d'exemples de périencéphalite chronique diffuse confondent facilement les rémittences de cette phlegmasie avec des cas de guérison, mais ceux qui ont été à même de continuer leurs observations pendant plus d'une année, et qui ont pu étudier le cours de la périencéphalite dans de grands hôpitaux, sont à peu près unanimes pour proclamer la rareté des véritables guérisons; on doit en conséquence s'estimer presque heureux lorsqu'on est parvenu, après beaucoup de combinaisons habiles,

à en retarder notablement les progrès et surtout à lui faire subir des rémittences ou des intermittences de quelque durée. Nous avons vu cette maladie rester absolument stationnaire pendant dix mois, quinze mois, pendant près de deux années ; nous avons donné des soins à un employé chez lequel l'embarras de la langue et les idées délirantes avaient fini par disparaître d'une manière complète après un traitement de six mois : cet homme avait pu se remettre plus tard à la tête de son emploi, s'occuper habilement d'affaires administratives d'une grande importance, faire des voyages, des spéculations d'intérêt : on pouvait donc le considérer comme entièrement guéri de sa première atteinte de periencéphalite. Par malheur, des contrariétés imprévues vinrent réveiller chez lui des idées dépressives qu'il ne put pas entièrement surmonter; il éprouva coup sur coup plusieurs attaques de congestion cérébrale, et arriva, en moins de cinq semaines, au plus haut degré de la paralysie générale et de la démence. Dans les cas de ce genre, les premiers désordres inflammatoires ont réellement disparu pendant un certain laps de temps, et les accidents qui éclatent de nouveau plus tard peuvent être considérés comme l'expression fonctionnelle d'une seconde encéphalite. Les altérations de la substance nerveuse tendent certainement à s'effacer aussi pendant toute la durée des rémittences de la périencéphalite chronique, car les phénomènes extérieurs sont quelquefois si peu prononcés pendant ces intervalles de bien, qu'on en vient à se demander dans plus d'un cas alors si on n'a point commis une erreur en diagnostiquant d'abord l'existence d'un commencement de paralysie générale incomplète : les faits que nous venons de citer, les réflexions et les raisonnements que nous venons d'émettre, tendraient cependant à prouver qu'il existe dans la périencéphalite, comme dans toutes les phlegmasies, des nuances qui en atténuent la gravité.

Un certain nombre de médecins ont fini par se laisser décourager par les résultats auxquels on est arrivé d'une manière beaucoup trop constante jusqu'ici en attaquant la périencéphalite chronique soit par l'emploi des saignées, soit par la combinaison d'un certain nombre d'autres moyens qui avaient paru doués cependant, dans beaucoup de phlegmasies, d'un certain degré d'efficacité ; et plusieurs d'entre eux en sont venus à professer que l'on

devait s'abstenir de soumettre les aliénés paralytiques à des traitements actifs, et qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de leur imposer un plan de conduite et un régime hygiénique sagement combinés. Ces vues pourraient tout au plus être adoptées et mises en pratique dans les cas où la gravité des différentes lésions fonctionnelles peut autoriser les médecins à supposer que la substance corticale superficielle enflammée a dû subir déjà un commencement de désorganisation; mais, tant qu'on entrevoit des motifs pour supposer qu'il peut en être autrement, et surtout pour penser que ce mode de terminaison peut encore être conjuré, on serait blâmable de ne pas user de toutes les ressources pour empêcher le travail inflammatoire soit de s'étendre, soit de continuer ses ravages.

Par malheur, il s'en faut de beaucoup qu'on soit toujours maître d'intervenir à temps pour appliquer d'une manière fructueuse aux aliénés paralytiques la médication qu'il semblerait urgent de leur faire subir. Souvent les individus chez lesquels l'encéphalite chronique commence à se manifester éprouvent des sentiments de confiance, de force et de bien-être qui les portent à se monter contre ceux qui cherchent à les persuader qu'ils doivent se soigner, attendu que leur santé est déjà compromise ; en général, il répugne beaucoup aussi aux parents de ces malades de joindre leurs efforts à ceux des médecins pour les déterminer à se soumettre sans délai à toutes les exigences d'un traitement assujettissant; il résulte de cette double circonstance que les sujets qui commencent à présenter les premiers signes de la périencéphalique chronique échappent presque constamment alors à toute espèce de médication et de soins. On rencontre presque toujours des difficultés plus sérieuses encore lorsqu'on se trouve dans la nécessité de proposer des mesures de séquestration dont les malades et les proches sentent bien plutôt les inconvénients que l'utilité; tout donc, dans ce genre de maladie, semble conspirer contre l'exécution du plan de conduite qu'on aurait désiré appliquer de bonne heure, dans l'espoir d'arrêter ou d'entraver le développement de la paralysie générale avec lésion des fonctions intellectuelles.

Voici, au demeurant, la manière dont il convient de procéder à l'égard du plus grand nombre des sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse dont on croit devoir tenter la guérison.

On devra presque toujours commencer par soustraire ces ma-

lades à leurs habitudes de famille pour leur procurer, soit dans une campagne agréable, soit dans une maison de santé bien tenue, une habitation commode où les soucis des affaires, les préoccupations de la vie, ne pourront plus les poursuivre et les troubler. On leur accordera une alimentation suffisante, mais non trop riche en viandes succulentes, on leur prescrira aussi des boissons délayantes, des boissons nitrées, et on continuera à remplir ensuite à leur égard les différentes indications qu'on sera à même de saisir, au fur et à mesure qu'elles se présenteront.

Pour peu que les aliénés paralytiques soient jeunes, robustes, sanguins, on se trouve presque nécessairement amené à leur prescrire, soit à des intervalles rapprochés, soit de temps à autre, des émissions sanguines ou locales ou générales. Pour l'ordinaire, les saignées peu copieuses, mais renouvelées une fois ou deux par mois, leur sont plus favorables que les saignées très-abondantes. Les applications de sangsues, faites soit à l'anus, soit à l'entrée des fosses nasales, soit sur les côtés de la nuque et des oreilles, suffisent parfois pour diminuer très-vite la gêne qu'ils éprouvent dans la prononciation; on doit donc attacher une grande importance à l'emploi des saignées locales dans le traitement de la périencéphalite diffuse. Les sangsues doivent être appliquées de préférence à la vulve, à l'extrémité du gros intestin, au nez, lorsqu'on se propose de rétablir l'écoulement des règles, l'écoulement des hémorrhoïdes, l'écoulement d'un ancien saignement de nez; l'application des ventouses scarifiées à la nuque tient aussi une place importante parmi les moyens auxquels on doit avoir recours pour diminuer l'activité de la circulation cérébrale dans beaucoup de cas de paralysie générale.

L'usage des bains tempérés et prolongés, les applications fréquemment réitérées d'eau froide sur le visage et sur la tête, tant pendant la durée que pendant l'intervalle des bains, sont presque toujours conseillés et employés avec quelques avantages dans le traitement de la périencéphalite chronique diffuse. La durée des bains peut être prolongée pendant trois, quatre, cinq heures, lorsque l'état inflammatoire du cerveau est accompagné de pétulance maniaque ou de fureur; les effets de la douche peuvent être tentés aussi avec quelques chances de réussite sur les malades de cette dernière catégorie.

Les bains d'affusion frais, les bains sulfureux, tous les bains qui agissent en appelant une réaction circulatoire prompte vers la surface du corps sont prescrits de préférence par la plupart des médecins, dans la forme lypémaniaque de la périencéphalite chronique. Les pédiluves chauds et sinapisés, les pédiluves aiguisés avec l'acide chlorhydrique sont aussi fréquemment employés par eux dans tous les cas du même genre.

Les médicaments qui exercent une action révulsive sur le canal alimentaire sont d'un usage à peu près général dans le traitement de la paralysie générale incomplète; les boissons émétisées, les préparations d'aloès ou de jalap, l'huile de ricin, le calomélas, procurent quelquefois aux malades qui ont recours à leur emploi un soulagement des plus prompts. L'aloès et le calomélas peuvent être prescrits jusqu'à trois fois en une semaine, sans aucun inconvénient pour la muqueuse intestinale; il en est de même de l'émétique à la dose de deux à cinq centigrammes; les purgations très-actives ne doivent être administrées qu'à des intervalles éloignés, et les jours où l'on n'impose pas l'usage du bain aux malades.

L'activité du traitement dit antiphlogistique doit se ralentir lorsqu'on s'aperçoit que la perte de la mémoire, l'oblitération des facultés intellectuelles, la gêne de la parole, tendent à augmenter malgré tous les efforts qu'on a déployés pour empêcher le travail de la périencéphalite chronique de s'emparer de nouvelles régions. Dans cette période, on a coutume d'appliquer à la nuque des malades soit des sétons, soit des vésicatoires, soit des cautères : on emploie volontiers aussi de prime abord ces différents exutoires lorsqu'on a à combattre un cas d'encéphalite qui s'annonce par la manifestation de la démence et par une apparence d'anémie.

Il n'y a plus de nécessité à insister sur le traitement curatif de la périencéphalite chronique ; on doit même se hâter d'y renoncer aussitôt qu'on a acquis la conviction qu'à un simple état d'injection de la substance cérébrale ont dû succéder ou l'infiltration aqueuse ou le ramollissement et la disgrégation de la substance nerveuse, sur ceux que cette phlegmasie a frappés. Il est néanmoins des cas où l'on n'est pas maître de suspendre complétement l'application des moyens de traitement ; de ce nombre sont ceux où l'exaltation furieuse tend sans cesse à se raviver, ceux où les aliénés paralytiques sont sans cesse menacés de nouvelles fluxions

congestives; mais l'expérience enseigne bien vite aux médecins la règle de conduite qui est applicable à chacune des nuances, à chacun des cas de périencéphalite chronique qu'ils ont sous les yeux et contre lesquels ils ont à lutter.

ARTICLE II

Observations de périencéphalite chronique diffuse à l'état simple.

Les faits qui vont suivre sont destinés à donner une idée précise des principaux modes d'expression fonctionnelle de la périencéphalite chronique diffuse, tant en ce qui concerne les lésions de l'intelligence, les lésions de la sensibilité, que les phénomènes qui se rapportent à la myotilité.

Ils sont destinés aussi à donner une idée exacte des altérations encéphaliques auxquelles la périencéphalite chronique diffuse à l'état simple a coutume de donner lieu.

En général les lésions fonctionnelles qui se rapportent au mouvement n'ont offert dans chaque série de faits que peu de variation; elles ont consisté surtout en des signes de gêne dans la prononciation, en des signes d'incertitude dans la démarche, d'affaiblissement dans les membres thoraciques, en une certaine pétulance disharmonique dans les principaux actes musculaires.

Les altérations de la substance nerveuse encéphalique se sont presque constamment offertes aussi sous le même aspect dans les différentes catégories d'observations qu'on va rapporter.

Les phénomènes intellectuels se sont présentés au contraire sur les différents malades que nous avons été à même d'étudier sous les formes les plus diverses : ces formes peuvent se rattacher néanmoins à quelques-uns des types suivants :

1° Dans une première catégorie de faits, les malades ont été pendant quelque temps en proie à une violente exaltation maniaque : cette espèce de délire général avait été précédé par une période d'excitation intellectuelle avec ou sans symptômes de gêne dans la prononciation;

2° Dans une seconde série de faits, le délire avait encore présenté les caractères de la manie, mais il avait été précédé par une période de découragement mélancolique, et quelquefois avec gêne dans la parole;

3° Dans une troisième série, le délire, qui avait annoncé le développement de la phlegmasie chronique, avait constamment offert les caractères de la mélancolie la plus sombre;

4° Dans un quatrième type d'aliénation, le délire avait surtout présenté les caractères de la monomanie ambitieuse;

5° Dans une autre série, les phénomènes intellectuels avaient présenté de continuelles variations dans leur mode d'expression;

6° Un certain nombre de malades avaient présenté les symptômes d'un affaiblissement intellectuel graduel, compliqué d'idées délirantes restreintes et variables dans leur expression;

7° Beaucoup de malades n'avaient présenté que les signes d'une démence progressive;

8° Sur un groupe de malades, le développement de la périencéphalite chronique diffuse avait été précédé d'une période d'aliénation mentale simple;

9° Sur quelques malades, l'invasion de la périencéphalite chronique diffuse avait été précédée par la manifestation de symptômes de myélite chronique.

10° Sur un dernier groupe enfin, l'invasion de la phlegmasie encéphalique avait été précédée par la manifestation d'attaques d'épilepsie.

Mais nous avertissons qu'il est à peu près impossible de dépeindre toutes les formes que les lésions intellectuelles sont susceptibles d'affecter dans un pareil mode inflammatoire, dont les nuances et les réactions sont des plus variables : nous renvoyons donc aux faits, y compris ceux du chapitre IV, pour donner une idée des différents types fonctionnels de la périencéphalite chronique diffuse.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU LE DÉCHAINEMENT DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ SIGNALÉ PAR L'EXPLOSION D'UNE VIOLENTE ATTAQUE DE MANIE COMPLIQUÉE DE SYMPTOMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE ET OU CES ACCIDENTS ONT ÉTÉ PRÉCÉDÉS D'UNE PÉRIODE DE SUREXCITATION INTELLECTUELLE AVEC OU SANS SYMPTOMES DE GÊNE DANS LA PRONONCIATION [1].

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — A quarante-trois ans, changement dans les habitudes morales et intellectuelles; à quarante-quatre ans, désordre dans les facultés mentales,

[1] Les faits 21, 29, 22, 16, 17 de mon ouvrage sur la *paralysie des aliénés;* les faits

embarras de la parole; à quarante-cinq ans, manie des plus actives, incertitude dans tous les mouvements, et mort rapide. Vaisseaux de la pie-mère rouges, côtoyés par des traînées laiteuses, adhérence de cette membrane à plusieurs circonvolutions, substance corticale déchirée, rugueuse, rouge et saignante, substance blanche congestionnée, mêmes lésions mais plus prononcées à la surface et dans l'intérieur du cervelet, couleur framboisée de la substance grise de la protubérance annulaire. — Études faites au microscope.

M. Julien, pharmacien, résidant dans le département de la Charente, est âgé de quarante-cinq ans; il est brun, trapu, fortement constitué; pendant toute sa jeunesse, il s'est montré doux, sociable, d'un caractère bon et facile; son intelligence était cultivée, son jugement droit, sa ligne de conduite toujours régulière; il était arrivé d'une manière rapide, grâce à son travail, à une position de fortune plus qu'ordinaire.

A quarante-trois ans et demi, on commence à constater un changement total dans les habitudes morales de M. Julien. Il est devenu inquiet, morose, susceptible, impatient, difficile à vivre; il est en proie à une irritabilité de caractère qui se traduit à tout bout de champ par des boutades d'humeur et même par des accès d'emportement.

A quarante-quatre ans, il change sans cesse de place; il n'est plus capable de diriger sa pharmacie et ses intérêts; il manifeste par moments des prétentions ridicules, s'embrouille dans ses souvenirs, et n'a plus la même netteté dans les conceptions que par le passé : déjà sa prononciation est embarrassée, et il est beaucoup de mots qu'il n'articule que difficilement.

Pendant un an, il va sans cesse de la ville à la campagne et de la campagne à la ville, sans se douter du changement qui s'est effectué dans ses facultés, et sans vouloir se prêter à aucun traitement; il boit beaucoup, dort peu, est en proie à une activité qui tient de la pétulance, mais jamais il n'a paru jouir d'une santé physique plus florissante.

A quarante-cinq ans, il est atteint presque tout à coup d'un délire général des plus tumultueux, et on est forcé de le faire admettre à Charenton.

En entrant dans cet asile, il lui est impossible de prêter la moindre attention aux questions des médecins; il se débat contre

223, 212, 235, 237, 214 de M. Parchappe (*Traité de la folie*) offrent des exemples de manie intense dans la périencéphalite chronique diffuse.

les personnes qui cherchent à le contenir, parle avec volubilité, crache sans cesse devant lui, interrompt son babil pour pousser des vociférations, refuse d'avaler les liquides qu'on introduit dans sa bouche, ne laisse pas une seconde sa tête, ses bras et ses jambes en repos : yeux vifs, saillants, hagards, conjonctives rouges, face turgescente, étonnée ; pouls accéléré, fort, peau chaude, urine involontaire, constipation.

La prononciation est très-embarrassée et la plupart des mouvements sont disharmoniques. (Vingt sangsues derrière les oreilles, bains prolongés, tisane de chiendent nitrée, bouillon de poulet.)

Le deuxième et le troisième jour du traitement, mêmes conditions générales ; pétulance maniaque, élans de fureur, insomnie, cris incessants, voix rauque ; ce malade rejette le plus habituellement les liquides qu'on cherche à lui faire avaler, ou il n'en avale que quelques gorgées.—Bains d'affusion frais, douche, lavements purgatifs, bouillons.

Du troisième au huitième jour, amélioration légère ; M. Julien a goûté quelques heures de sommeil, il est moins impétueux dans ses mouvements, on a pu l'habiller, le tenir assis sur un fauteuil ; il parvient à associer quelques idées. La parole continue à être très-gênée. Pouls petit, moins fréquent que les jours précédents, garde-robes abondantes. La pupille droite est plus dilatée que la gauche, une ecchymose spontanée a envahi la conjonctive droite. (Bains, limonade purgative.)

Le neuvième jour, les traits de la physionomie sont très-altérés ; M. Julien est faible, pâle, défait, il parle haut, ses propos sont incohérents ; il se livre à des actions désordonnées et ne veut rien avaler.

Le dixième et le onzième jour : insomnie, pétulance d'action, cris ; langue sèche, yeux chassieux, pouls facile à déprimer, rougeur des téguments du siége.

Le douzième jour, voix éteinte, parole inarticulée, déglutition impossible, loquacité, pétulance musculaire et mort.

Autopsie cadavérique. — La tête est bien conformée, le cuir chevelu laisse couler du sang en abondance au moment où on l'incise pour mettre les os du crâne à découvert.

Ces os sont peu épais, faciles à briser, très-colorés par le sang

qui abreuve leur substance diploïque : tous les sinus de la dure-mère cérébrale sont dilatés et remplis de sang noir.

La trame de la pie-mère est épaissie et surtout infiltrée de sérosité; des vaisseaux nombreux, de couleur violacée se dessinent partout dans son épaisseur; on aperçoit aussi parfois sur leur parcours des espèces de traînées laiteuses qui leur communiquent une teinte opaline.

Sur toutes les circonvolutions des faces supérieures et externes de chaque hémisphère cérébral, la face interne de la pie-mère est comme soudée à l'élément cortical; lorsqu'on est parvenu, après beaucoup de temps, à séparer cette membrane des lobes cérébraux, la surface du cerveau se montre déchirée, saignante, et creusée d'enfoncements inégaux comme la surface de certaines plaies de nature ulcéreuse. Les adhérences sont moins prononcées sur la région qui correspond à la base et aux lobules postérieurs du cerveau.

A l'intérieur, la substance grise se montre très-injectée, très-vivement colorée par la présence du sang.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de la substance médullaire du cerveau mettent à découvert des orifices vasculaires nombreux, dilatés, gorgés de sang, et les tranches de substance cérébrale que l'on sépare avec le tranchant du scalpel se couvrent aussitôt de milliers de gouttelettes de sang; ces tranches sont comme marbrées de teintes violettes.

La substance grise des corps striés est d'un rouge vineux; les vaisseaux des couches optiques sont volumineux et encore distendus par une colonne de sang.

La pie-mère du cervelet réfléchit une teinte framboisée, elle se sépare très-difficilement de la substance corticale sur laquelle elle est appliquée : cette substance est violacée, humide, imbibée de sang; les parties centrales du cervelet participent à l'injection de la substance blanche des hémisphères cérébraux.

La substance grise de la protubérance annulaire est rougeâtre; celle qui appartient à la moelle allongée présente un reflet framboisé.

Le cœur est volumineux sans être hypertrophié; toutes ses cavités sont larges et amincies.

Les poumons sont dans un état voisin de l'hépatisation, mais à leur partie postérieure seulement.

La cavité gauche des plèvres contient un mélange de tisane, de mucus, de vin, provenant de la cavité gastrique; ces matières se sont échappées à travers le diaphragme qui se trouve soudé sur un point à la surface de l'estomac.

Là, où ce viscère est adhérent aux fibres diaphragmatiques, ses membranes sont ramollies, éraillées, faciles à déchirer, et le tissu du diaphragme qui leur correspond est également privé de consistance et profondément altéré dans sa structure; c'est donc par ce point que l'estomac a pu se vider en partie dans la poitrine.

L'épiploon gastro-splénique est mou, infiltré de sang et d'un produit verdâtre dont l'aspect se rapproche de celui du pus.

La rate est ramollie et presque entièrement convertie en une sorte de bouillie violacée et coulante.

Le foie est volumineux, comme marbré de traînées jaunâtres; la vésicule du fiel forme une poche considérable dont la cavité est remplie d'une bile noire, épaisse et filante : quelques calculs d'un volume moyen se trouvent mêlés à cette bile épaisse.

Le canal cystique est large comme un petit intestin : il est distendu et comme obstrué par une accumulation considérable de calculs biliaires. Les autres viscères sont exempts d'altérations.

On présente sous le microscope une préparation faite avec de la substance corticale rouge et déchirée : lorsqu'on la soumet à une légère compression, il s'en échappe des courants de sérosité chargés de nombreux globules sanguins. Les corpuscules de cette substance ne sont pas disgrégés. Le fond de la préparation est rougi par de gros cylindres vasculaires remplis de sang violet. Quelquefois on aperçoit dans le voisinage de ces cylindres des plaques violacées, formées par des extravasations de fibrine liquide et par des globules sanguins. En faisant mouvoir les bandes de verre qui portent la substance nerveuse, on découvre çà et là un bon nombre de petites cellules rondes et finement ponctuées.

Ces cellules, que nous n'hésitons pas à considérer comme autant de petites cellules granuleuses, sont très-abondantes dans une seconde préparation où elles se dessinent partout comme autant de petits disques marqués de dix à douze fines ponctuations. Quelquefois leur enveloppe a été rompue et on voit alors à côté des

restes de la cellule effondrée des granulations éparses qui ont dû faire partie de son contenu. Beaucoup de granules moléculaires libres nagent aussi dans cette seconde pièce au milieu de la sérosité qui tend à fuser sur les bords de la préparation.

Une troisième épreuve, puis une quatrième, donnent les mêmes résultats. Les expansions vasculaires remplies de sang, les infiltrations fibrineuses rougeâtres, les cellules ponctuées libres ou fixées à la même place, les granules moléculaires libres, attirent partout et constamment l'attention.

Dans quelques régions, les plaques de plasma à demi coagulé qui longent le parcours des vaisseaux congestionnés sont criblées de petits granules moléculaires : des granules se sont déposés dans ces espaces comme ils le font au sein des petites sphères qui doivent représenter ensuite autant de cellules dites granulées.

I. Les accidents qui ont nécessité la séquestration de M. Julien n'ont duré que douze jours ; ils ont affecté la forme d'une manie frénétique compliquée de symptômes de paralysie générale, et ils ont été suivis d'une mort que rien n'a pu conjurer. Mais le cerveau de M. Julien avait cessé d'être dans ses conditions normales bien avant le jour où la manie avait éclaté chez lui avec la dernière violence, car depuis un an il était en proie à une exaltation intellectuelle très-marquée, et atteint de gêne dans la prononciation, lorsque la manie se déclara ; dès l'âge de quarante-trois ans, on avait même pu noter chez ce malade, soit de la morosité, soit une tendance aux emportements : la maladie qui entraîna sa perte ne pouvait donc pas être considérée comme récente, et les phénomènes qu'on eut à combattre en dernier lieu n'étaient évidemment que les conséquences d'une recrudescence d'un état pathologique ancien.

II. Les lésions qui ont été rencontrées dans les centres nerveux intra-crâniens de M. Julien présentaient presque toutes un caractère inflammatoire des plus marqués, car elles se traduisaient surtout à l'œil nu par un excès d'injection, par un excès de coloration de la substance corticale du cerveau, du cervelet, du réseau sanguin de la pie-mère, par des espèces de soudures qui s'étaient établies entre cette membrane et le relief de beaucoup de circonvolutions, tandis qu'on apercevait, à l'aide du microscope, au sein de

la substance nerveuse altérée, de nombreux corpuscules granulés; on ne peut donc pas douter que l'explosion de la manie et la manifestation de l'affaiblissement des agents musculaires n'aient bien été occasionnés dans cette circonstance par le développement d'une périencéphalite chronique diffuse.

Quarantième observation. — Intelligence cultivée et des plus actives, caractère excentrique, existence aventureuse, surexcitation intellectuelle presque habituelle. A quarante-quatre ans et quelques mois, signes non équivoques de délire; un peu plus tard, conceptions ambitieuses déraisonnables, suivies d'un accès de fureur. Pendant un mois, persistance de la manie, actes tumultueux, gêne de la parole, démarche chancelante, mouvements des bras mal coordonnés et mort. — Injection des os du crâne et de la dure-mère cérébrale, vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang, adhérence de cette membrane à la couche corticale superficielle, circonvolutions cérébrales turgescentes sur quelques régions, coloration violacée et injection sanguine de la substance grise, injection de la substance médullaire.

M. Bertrand, né à Paris, marié et père de deux enfants, est âgé de quarante-cinq ans. Il est maigre, nerveux, et d'une taille de plus de cinq pieds six pouces. Il a reçu une bonne éducation et s'est fait remarquer à l'époque de ses études par sa facilité à apprendre, à retenir et à exprimer heureusement ses idées. Sa physionomie est ouverte et empreinte d'un mélange d'assurance, de hardiesse et d'ironie. Il aime beaucoup à parler, ses discours sont verbeux et assaisonnés par de continuelles saillies. Il a possédé autrefois une assez belle fortune qui s'est fondue pour ainsi dire entre ses mains, et qui a été dissipée dans de folles entreprises, que seul il jugeait devoir être des plus lucratives. Son existence a été traversée par de fréquents incidents, par une foule d'aventures. Il a été attaché successivement à différentes administrations; il a quitté et repris plusieurs fois, tantôt sa propre femme, tantôt d'anciennes maîtresses, s'attirant par cette conduite des scènes de jalousie, des embarras domestiques incessants. Sa vie s'écoulait donc au milieu d'émotions des plus variées, et qu'il semblait se créer comme à plaisir. Sans cesse en proie à une sorte d'exaltation, de surexcitation intellectuelle qui ne se ralentissait jamais, il allait d'une ville à l'autre, proposant aux riches capitalistes des entreprises qu'ils repoussaient constamment, et poursuivait obstinément dans son imagination des projets qui ne se réalisaient jamais, sans que l'inutilité de ses efforts pût le faire revenir de ses illusions. De

temps à autre cependant il se préoccupait de sa santé, se plaignant de ressentir du malaise dans l'estomac et dans les entrailles, accusant des sensations pénibles dans la poitrine ; souvent aussi il avait recours à l'usage des remèdes populaires. Les doctrines de l'homœopathie excitèrent chez lui un véritable enthousiasme, et il se soumit pendant quelque temps au traitement et aux prescriptions d'un médecin homœopathe : bientôt il se crut débarrassé de toutes ses indispositions.

A quarante-trois ans quatre mois, il donne par moments des signes de délire que tout le monde est forcé de reconnaître. Il lui arrive de parler avec une volubilité extraordinaire, il avance les choses les plus absurdes, et se montre mécontent lorsqu'on ne partage pas ses opinions. Bientôt, oubliant lui-même la thèse qu'il a d'abord soutenue, il exprime des idées toutes contraires : enfin, ses propos ne sont pas toujours bien coordonnés : on le laisse gérer malgré cela des intérêts considérables.

A quarante-quatre ans et demi, M. Bertrand se laisse aller à dire publiquement qu'il a en vue des *entreprises colossales*, et qu'il ne serait pas impossible qu'il fût proclamé bientôt roi de France, puis roi de tout l'univers : il continue à rester maître de toutes ses actions.

A quarante-quatre ans et onze mois, il entreprend un voyage pour régler des affaires d'intérêt. Les progrès de sa maladie mentale sont devenus maintenant très-inquiétants. M. Bertrand est en proie à une exaltation qui le rend querelleur et très-difficile à supporter. Il s'enflamme au moindre mot, et se livre aux actions les plus déraisonnables. Enfin la fureur fait explosion, et M. Bertrand est arrêté par la force armée dans un moment où il s'abandonne à des voies de fait et où sa violence a failli coûter la vie à un homme et à une femme qui se trouvent par hasard sur son passage. Cet aliéné est envoyé à la maison de Charenton, après un séjour de quelques semaines dans une prison départementale.

Ses vêtements pendent en lambeaux, ses mains, sa figure et ses jambes sont couvertes d'ecchymoses; à tout bout de champ, il saisit des prétextes pour engager des rixes avec les gens de service, qu'il menace de sa vengeance et que parfois il cherche à terrasser ; ses nuits se passent sans sommeil ; il jure et tempête lorsqu'on le tient fixé sur son lit ; il déchire son linge et ses couvertures dès

qu'on lui accorde un peu de liberté. Ses idées offrent encore une certaine suite, mais il déraisonne complétement en cherchant à expliquer les motifs qui font qu'on le tient séquestré. Il affecte de répéter sur le ton de la colère et de l'indignation qu'il n'a jamais été fou, qu'il ne commet jamais aucune action déraisonnable, que son seul tort est d'avoir excité la jalousie des envieux et de porter ombrage à ceux qui tiennent les rênes du gouvernement. Les jours où il est moins exalté, il cause encore avec esprit et donne à entendre qu'il sera bientôt à même de prendre sa revanche.

Les mots qu'il prononce ne sont pas toujours nettement articulés, ses mouvements sont impétueux, mais mal coordonnés; ses jambes fléchissent quelquefois tout à coup sous le poids de son corps.

Les fonctions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale, ne semblent pas lésées. Déjà la constitution de M. Bertrand est gravement altérée. Ce malade peut prendre de la nourriture, et sa langue est exempte de rougeur; mais le défaut de sommeil, la loquacité et la turbulence auxquelles il est nuit et jour en proie, donnent déjà des craintes pour son existence. (Bains prolongés, boissons nitrées, alimentation légère.)

M. Bertrand a succombé après trente et un jours de séquestration. Pendant la dernière semaine de sa vie, les traits de sa physionomie étaient décomposés, chaque soir sa peau était chaude et son pouls accéléré; il buvait beaucoup, manifestait de la répugnance pour les potages qu'on lui accordait, et allait fréquemment en diarrhée.

La gêne de sa prononciation était poussée très-loin, il ne pouvait plus se tenir en équilibre sur ses jambes, et n'accomplissait plus avec ses mains que des mouvements disharmoniques. Le jour de sa mort on fut obligé de recourir deux fois au cathétérisme pour évacuer l'urine qui distendait la vessie; une sorte d'état de demi-coma, avec oblitération de la sensibilité générale, avait pris alors la place de la pétulance maniaque. Il ne parut même pas sentir les applications révulsives auxquelles on crut devoir recourir dans le but de diminer l'état congestif de son cerveau, et il expira tranquillement, sans avoir donné aucun signe de douleur et de délire.

Autopsie cadavérique. — Crâne ample et bien conformé; injection du tissu osseux, qui est épais et dur.

Vaisseaux de la dure-mère injectés dans la partie qui correspond à la face interne de la voûte crânienne.

La pie-mère n'est point infiltré de sérosité, mais tous ses vaisseaux sont fortement congestionnés et rouges; cet excès d'injection se laisse apercevoir à travers l'arachnoïde viscérale, et partout la surface des deux lobes cérébraux réfléchit une teinte rosée des plus marquées.

La pie-mère adhère aux circonvolutions encéphaliques ; elle entraîne avec elle des parcelles de substances nerveuses lorsqu'on cherche à l'en détacher. Le défaut de cohésion de la substance corticale ne se fait encore remarquer que dans sa couche la plus superficielle; les adhérences sont disséminées à la périphérie de chaque hémisphère, mais principalement sur leurs régions convexes.

Après l'enlèvement des méninges, beaucoup de circonvolutions semblent boursouflées, turgescentes; elles réfléchissent en même temps une teinte rosée assez vive à l'extérieur.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de ces circonvolutions mettent à découvert de nombreux vaisseaux remplis de sang, surtout vers les lobules antérieurs. La couleur de la substance corticale est en général rouge ou violacée, principalement en avant, mais les nuances de couleur sont très-variables, bien que très-tranchées à peu près partout.

La substance médullaire est partout criblée par des pertuis vasculaires d'où il suinte du sang; elle est saine d'ailleurs.

Le cervelet participe à la coloration et à l'injection qui ont été notées dans les deux substances des lobes cérébraux.

La protubérance annulaire ne présente rien de particulier.

Les poumons présentent en arrière un commencement d'engouement ; ils sont sains sous tous les autres rapports.

Le cœur n'offre rien d'extraordinaire.

La membrane muqueuse de l'estomac est le siége d'une rougeur assez vive, laquelle est distribuée par plaques. Cette membrane se laisse facilement détacher par le frottement de l'ongle.

On rencontre également des plaques rouges dans l'épaisseur de la membrane interne de l'iléon, à une certaine distance du cœcum. Le tissu de cette membrane paraît un peu ramolli.

Les autres organes abdominaux sont dans les conditions anatomiques les plus normales.

I. L'explosion définitive de la périencéphalite chronique fut précédée, chez M. Bertrand, par une longue période d'aberrations intellectuelles. Au commencement de cette sorte d'incubation du travail inflammatoire, M. Bertrand n'avait point d'abord déliré, mais il était surexcité et il n'observait aucune mesure dans ses discours, aucune retenue dans ses actions. Un jour cependant il se crut destiné à commander à l'univers, et un mois plus tard, il obéissait au plus violent délire maniaque. L'embarras de la langue, l'incertitude de la démarche, l'irrégularité dans l'action des bras et des mains, ne tardèrent pas à se joindre à l'ensemble des phénomènes intellectuels qu'on avait déjà notés sur M. Bertrand, et aucun moyen de traitement ne put suspendre les progrès de sa maladie. La mort s'est accomplie chez lui après un mois de séquestration, huit mois après la manifestation des premières idées délirantes, soixante jours après la manifestation des premières idées ambitieuses; l'inflammation chronique s'est déchaînée, dans ce cas comme dans le précédent, avec un degré d'énergie qui en a rendu les conséquences promptement funestes; cette observation doit être citée encore comme un type caractéristique de la forme maniaque de la periencéphalite chronique.

II. Les lésions qui s'étaient formées et dans la trame celluleuse de la pie-mère et dans la substance corticale des hémisphères cérébraux, portaient encore chez M. Bertrand l'empreinte des lésions inflammatoires; le jugement qu'on avait porté sur la nature de sa maladie se trouve donc confirmé par le résultat des investigations anatomiques.

Quarante et unième observation. — Prédispositions héréditaires à la folie, intelligence inégale, habitudes de dissipation et de plaisir. A trente-neuf ans, état de surexcitation habituel, loquacité, propos inconvenants, commencement de gêne dans la prononciation. Un peu plus tard véritables conceptions délirantes, et habitudes tout à fait déraisonnables, suivies d'un violent accès de manie avec symptômes de paralysie de la langue seulement; la mort a lieu rapidement et d'une manière imprévue. État de congestion dans les os du crâne, dans les vaisseaux de la dure-mère, dans le réseau capillaire de la pie-mère cérébrale, surtout en avant et vers les régions moyennes. Adhérence de cette dernière membrane avec plusieurs points de la couche corticale, coloration framboisée de la substance grise, injection de la substance blanche, adhérence de la pie-mère au cervelet, couleur rougeâtre et ramollissement de la substance nerveuse superficielle de ce dernier organe, etc.

M. Sébastien, marié, ancien pharmacien, âgé de quarante ans, est doué d'une constitution lymphatique et sanguine; sa taille est au-

dessus de la moyenne. Il appartient à une famille des plus aisées, bien posée dans le monde, et qui a fait de grands sacrifices d'argent pour lui procurer une brillante éducation. Mais, au lieu de suivre l'exemple de ses frères, et de tenir les premiers rangs dans les écoles et dans les lycées, il s'est toujours montré paresseux, distrait et incapable de la moindre application à l'étude. Il possédait cependant un amour-propre excessif et n'hésitait point à se mettre au-dessus de tous ses condisciples. Un échec qu'il éprouva dès ses premiers pas, à un examen, humilia singulièrement son orgueil, et il se décida à embrasser sérieusement le travail. Au bout de quelques années, il se trouva passablement instruit dans les sciences, soutint rapidement et avec succès plusieurs examens, et put bientôt se faire recevoir pharmacien. L'année suivante, il monta une riche officine et n'épargna rien pour attirer l'attention sur lui; mais il ne réussit point à gagner la confiance des familles; et, comme il ne reculait jamais devant aucune dépense, il se trouva bientôt dans la nécessité de céder à un autre l'établissement qu'il venait de former. Il ne se vit pas plutôt débarrassé de la responsabilité et de la surveillance de sa maison, qu'il se lia avec des jeunes gens désœuvrés, des femmes habituées à mener joyeuse vie, et ne fréquenta presque plus sa famille : on apprit un peu plus tard qu'il venait d'épouser une jeune fille qui avait participé à toutes ses habitudes de dérèglement, et qu'il était en proie certains jours à une exaltation qui tenait de la folie; sa tante paternelle était morte aliénée, on commença à craindre aussi pour lui un accès d'aliénation mentale.

A trente-neuf ans, l'exaltation intellectuelle est devenue habituelle; il se fait remarquer sur les rues par la mauvaise tenue de ses vêtements; il parle beaucoup et affecte un cynisme de langage qui force ses amis à éviter sa rencontre et sa conversation; on commence à noter des symptômes de gêne dans sa prononciation: il continue malgré cela à conserver la direction de ses affaires domestiques.

A trente-neuf ans huit mois, M. Sébastien est quelquefois en proie à des conceptions déraisonnables. Il raconte à sa femme, certains jours, qu'il vient de se quereller avec des individus qu'il n'a pas été à même de voir et auxquels il n'a même pas parlé depuis longtemps; ou bien il refuse de se lever, sous le prétexte qu'il est grièvement blessé, et, lorsque son médecin en vient à l'examiner,

il est tout surpris de ne trouver sur son corps aucune apparence de blessure ; se hasarde-t-on alors à lui faire observer qu'il n'a aucun mal, il s'abandonne à la colère et reproche aux autres de nier l'évidence. Sa parole est maintenant très-embarrassée, la sensibilité affective très-affaiblie. M. Sébastien est saigné à un bras, on le soumet à l'usage répété des purgatifs et on diminue la quantité des aliments qu'il prend à chaque repas.

A trente-neuf ans dix mois, la position de M. Sébastien s'est encore aggravée. Souvent ses yeux sont animés et les battements de ses artères très-apparents. Il a perdu l'habitude du sommeil, mange à peine, accuse par instants des hallucinations de la vue et de l'ouïe, articule très-difficilement un grand nombre de mots : on le saigne de nouveau, on lui fait prendre des bains frais prolongés, on lui administre des bains d'affusion et on lui couvre la tête de linges humides et froids : alimentation légère. A trois ou quatre reprises, il éprouve des évanouissements incomplets qu'on attribue à l'excès de la chaleur et qui se dissipent presque aussitôt qu'ils se sont manifestés.

A trente-neuf ans onze mois, l'explosion du délire maniaque rend la séquestration indispensable, et M. Sébastien est placé à Charenton. Le premier jour il est sans cesse en mouvement, refuse de rester couché la nuit, et parle avec une grande volubilité. Il est indigné, dit-il, des procédés de sa famille qui ne craint pas d'agir à son égard comme elle le ferait envers un fou ; il se fâche et devient menaçant dès qu'on se permet de lui faire la moindre observation dans l'espoir de le calmer.

Les jours suivants, il passe des heures entières à faire des griffonnages, ou à tracer des lignes sur le bois de sa table; on est obligé de le surveiller de très-près pour l'empêcher de briser son lit et ses meubles: il déchire ses vêtements dès qu'on le perd de vue, mange salement, urine sur le parquet, cherche à tout bout de champ des prétextes pour quereller, pour tourmenter les domestiques et les infirmiers qui le servent. Sa contenance et ses regards annoncent une grande énergie dans la volonté, ses bras et ses jambes ne paraissent nullement affaiblis, mais il lui arrive souvent de s'exprimer avec difficulté en cherchant à prononcer certains mots. (Bains fréquents et prolongés, purgatifs drastiques administrés à petites doses.)

Après trois semaines de séquestration, la violence du délire est encore augmentée dans certains moments de chaque journée. Sous le prétexte le plus frivole, ce maniaque se précipite sur les domestiques, auxquels il a la prétention de commander, et il pousse des cris qui ressemblent à des rugissements lorsqu'il juge qu'il va encore avoir le dessous. Pour prévenir de pareilles collisions, on prend le parti de l'enfermer dans une cellule pendant ses paroxysmes de fureur.

Vers la fin d'une nuit qui a commencé par être des plus orageuses, on est surpris de ne plus entendre ses éclats de voix, et le bruit qu'il fait d'habitude en frappant avec les pieds sur le parquet et sur les murs de sa cellule; on est porté à penser d'abord qu'il a fini par s'assoupir ou qu'il goûte enfin quelques instants de repos: en l'examinant de près, on constate qu'il respire à peine, qu'il est en partie froid, et qu'il découle des commissures de ses lèvres une salive gluante et teinte de sang; son linge est en même temps mouillé par du sperme. Les efforts qu'on fait pour le ranimer sont complétement inutiles, et il succombe sans avoir donné aucun signe de connaissance : une année environ s'était écoulée depuis qu'on avait constaté les premiers signes de gêne dans la parole.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont difficiles à briser sans être notablement épaissis; leur substance diploïque est très-injectée.

Les expansions vasculaires qui s'épanouissent à la surface extérieure de la dure-mère cérébrale sont turgescentes et remplies de sang.

Il n'existe qu'une très-petite quantité de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. On aperçoit à travers le feuillet viscéral de l'arachnoïde les reflets d'une coloration rouge très-marquée, et le réseau vasculaire de la pie-mère, vis-à-vis la région convexe de chaque hémisphère cérébral, est le siége d'une injection sanguine considérable; la distension des vaisseaux est plus prononcée encore vis-à-vis les lobules antérieurs, où cette membrane est épaissie et douée d'une force de résistance qui ne lui est point ordinaire.

Sur les régions dont il vient d'être fait mention en dernier lieu, la pie-mère adhère par sa face interne à la couche corticale superficielle qui reste attachée par petites plaques à son tissu, au fur et à mesure qu'on enlève les méninges. Sur les lobules moyens et sur

les lobules postérieurs, la substance nerveuse n'est point encore soudée à la pie-mère, mais la surface des circonvolutions paraît inégale et comme raboteuse sur certains emplacements où on estime que le travail d'adhérence commençait à s'établir.

Vu à l'extérieur, l'encéphale se montre comme sablé de nombreux points rouges; la surface des lobules antérieurs, celle du droit principalement, reflète une teinte rougeâtre qui se retrouve sur les deux lobules moyens.

Dans l'épaisseur des replis circonvolutionnaires, la couleur de la substance grise est généralement rosée; elle est comme framboisée dans l'épaisseur des lobules antérieurs et des lobules moyens.

La substance fibreuse est le siége d'une injection vasculaire considérable au centre de chaque lobe cérébral.

La substance grise des corps striés, des couches optiques et des cornes d'Ammon offre une teinte rouge des plus prononcées.

La pie-mère du cervelet entraîne avec elle, au fur et à mesure qu'on cherche à la détacher, une couche épaisse de substance nerveuse; cette substance paraît rouge, injectée, notablement ramollie. La substance blanche ne participe nullement à cet état pathologique.

La substance grise de la protubérance annulaire est rosée; la moelle allongée et la moelle spinale paraissent saines.

Le péricarde et le cœur n'offrent aucune trace d'altération.

Le poumon gauche adhère à la plèvre costale, vers son sommet, et il contient en cet endroit quelques petits dépôts tuberculeux disséminés dans son parenchyme.

Le poumon droit est fixé en arrière par d'anciennes brides pseudo-membraneuses à la plèvre pariétale; son parenchyme contient beaucoup de sang, qui s'écoule au fur et à mesure qu'on pratique des incisions dans son épaisseur.

L'estomac contient encore une certaine quantité de matières alimentaires à moitié digérées; sa membrane muqueuse est congestionnée par places et facile à détacher par le frottement.

Les intestins grêles présentent un aspect grisâtre; ils contiennent une sorte de bouillie qui indique que la digestion était, au moment de la mort, en pleine activité.

Les gros intestins sont sains; en général, les principaux viscères

abdominaux et les gros troncs vasculaires contiennent une quantité énorme de sang.

I. Lorsque la manie éclata avec tant de violence chez M. Sébastien, il y avait au moins dix mois que la périencéphalite chronique diffuse avait pris domicile dans son cerveau, car il n'avait encore que trente-neuf ans quand on avait commencé à constater des signes de gêne dans sa prononciation, et depuis longtemps alors on avait saisi déjà des symptômes de désordre dans ses facultés mentales; or cette combinaison de phénomènes fonctionnels annonce d'habitude la formation d'un travail inflammatoire à la périphérie des hémisphères cérébraux. Toutefois, la phlegmasie qui venait d'atteindre M. Sébastien ne sembla pas devoir se déchaîner d'abord avec énergie, car la paralysie ne fit des progrès que peu marqués pendant un laps de temps assez considérable, et ce malade put conserver pendant plusieurs mois la direction de ses affaires. L'inflammation dut se raviver au contraire avec une intensité subite à trente-neuf ans dix mois, lorsqu'on vit apparaître chez lui des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des symptômes d'insomnie, un redoublement de gêne dans la parole; mais la recrudescence inflammatoire atteignit à un taux plus élevé encore lorsqu'on se vit forcé de conduire M. Sébastien dans un asile d'aliénés, puisqu'il était en proie alors à une exaltation qui le rendait dangereux. A partir de ce moment, l'exaltation maniaque ne fit que s'accroître, et, bien que la lésion des mouvements ne fût pas encore en rapport d'intensité avec la gravité des phénomènes intellectuels, ce maniaque n'en succomba pas moins d'une manière très-rapide.

II. On s'attendait à rencontrer dans les cavités crâniennes de M. Sébastien tout l'ensemble des désordres auxquels la persistance de la périencéphalite chronique diffuse donne le plus habituellement lieu : ces désordres étaient encore plus nombreux et plus intenses qu'on aurait pu le supposer, car dans ce cas les vaisseaux de la substance osseuse, les vaisseaux de la dure-mère, la trame de la pie-mère, la substance corticale superficielle, les corps striés, les couches optiques, les cornes d'Ammon, la surface du cervelet, attiraient l'attention par un excès peu commun d'injection et de rougeur; il est donc évident que le sang avait été appelé et retenu

dans tous ces milieux par une influence vitale analogue à celle qui produit d'habitude l'état inflammatoire.

Quarante-deuxième observation. — Vie orageuse et longuement tourmentée, ruine imminente, émotions profondes, colère subite aboutissant à un accès de manie. Pendant deux mois exaltation furieuse; dans les derniers temps de la vie, embarras de la parole, incertitude de la démarche, mort après soixante jours de délire. — État d'infiltration de la pie-mère cérébrale, injection sanguine de ses capillaires, adhérence de cette même membrane à la couche corticale superficielle, coloration rosée de la substance grise, ramollissement des parois ventriculaires et de la cloison transparente.

M. Baptiste, âgé de cinquante et un ans, entrepreneur de roulage, a mené pendant près de trente ans l'existence la plus aventureuse et la plus tourmentée, se faisant un bonheur de se mettre en contravention avec les lois, de braver la fatigue et le danger. Dans sa jeunesse il s'est mis à la tête d'une bande de contrebandiers, pratiquant la fraude en grand, se battant lorsque l'occasion l'exigeait, et réalisant à ce périlleux métier un gain considérable. Par la suite, il s'est décidé à se marier, a pu acheter des terres, des maisons, et a organisé une exploitation qui aurait achevé de l'enrichir; mais, au lieu de chercher à compléter sa fortune par les voies ordinaires, il s'est obstiné à tromper la régie en pratiquant la fraude aux barrières : ces manœuvres lui attirèrent d'abord, de la part de la police et de l'administration, de fréquents sujets de tribulations, et souvent il fut obligé de se tenir caché dans la crainte d'être arrêté. Finalement, on en vint à saisir ses marchandises, et les procès qu'il eut à soutenir, les condamnations qu'il dut supporter, le jetèrent dans un grand état d'exaspération contre les tribunaux et contre la société. L'aigreur fermentait ainsi dans son esprit lorsqu'on vint lui apprendre que ses créanciers avaient obtenu une sentence de prise de corps contre lui, et qu'il ne tarderait pas vraisemblablement à être conduit en prison. Ce coup inattendu acheva de provoquer chez lui l'explosion de la plus violente colère; mais bientôt ce premier transport dégénéra en un accès de manie furieuse, et on se vit forcé de le transférer dans une maison de santé; là on refusa de le garder, attendu qu'il menaçait de tout démolir et de tout exterminer. La famille de M. Baptiste prit alors le parti de le faire conduire à la maison de Charenton.

A peine était-il entré dans cet établissement qu'il avait mis en pièces les derniers lambeaux des vêtements qui servaient encore

à le couvrir. Lorsqu'il se trouva entièrement nu dans sa cellule, il se mit à ébranler à coup de pied et à coups de poing les châssis et les portes qui s'opposaient à sa sortie, et à menacer par des imprécations terribles les surveillants et les infirmiers. Dès qu'il apercevait un gardien dans le voisinage de son guichet, il jetait sur lui un œil farouche, l'apostrophait en blasphémant, avançait ses bras à travers les barreaux pour le saisir, faisait claquer ses mâchoires et ses dents comme s'il eût voulu se repaître de son sang et de sa chair. Dès la fin de la première nuit, la cellule où on l'avait d'abord installé se trouva en grande partie démolie, et la surveillance, qui se voyait aux abois, se décida à le faire assiéger par un grand nombre d'hommes, et le fit emporter dans une chambre entièrement nue, où l'on ne pouvait plus avoir à redouter les assauts de sa force et de sa fureur.

Lorsque nous nous approchâmes de ses barreaux pour l'interroger, à notre visite du lendemain matin, nous le trouvâmes sans aucun vêtement; la paille qui formait son coucher était déjà réduite en menue poussière, et sa figure, ses cheveux, toute la surface de son corps étaient souillés d'ordures. Il parlait seul et se livrait en même temps à une série d'actes désordonnés, à une pétulance de mouvements tumultueux dont on ne saurait donner une idée. Nous lui demandâmes s'il avait goûté quelque repos pendant la durée de la dernière nuit; il se recueillit pendant quelques secondes, et répondit qu'il n'avait pas dormi, mais qu'il avait fait des prouesses telles qu'on n'avait rien vu de pareil depuis la bataille du Mont-Saint-Jean; il ajouta qu'il finirait tôt ou tard par culbuter tous ses ennemis, et, sa tête s'exaltant de plus en plus, il recommença à proférer des jurements, des imprécations, des menaces, et à agiter ses bras d'un air féroce : cet état de fureur a continué pendant plus de soixante jours sans presque offrir aucune rémittence.

Il n'est point d'efforts que la surveillance, que la médecine ne se soient appliquées à combiner pour gagner la confiance et adoucir le caractère de ce malheureux aliéné; tous les moyens auxquels on a cru devoir recourir pour rendre sa position moins dure n'ont eu d'autre résultat que de rendre de plus en plus évident l'élan sauvage de son caractère et de sa maladie. Cherchait-on à le faire coucher dans son lit, il brisait aussitôt les bois qui soutenaient les

matelas, et se faisait avec les débris de ce meuble une arme dangereuse pour la sûreté des autres malades et des gens de service. Essayait-on de le faire promener dans les préaux, il dépavait les cours, déterrait des pierres et cherchait à assommer les premiers individus que le hasard amenait à sa rencontre. Lorsqu'on tentait de l'établir sur un fauteuil, en le fixant avec des appareils et des liens qu'on jugeait solides, il lui suffisait de quelques secousses pour tout mettre en pièces. Les bains les plus longs ne le calmaient point, et les luttes qu'il engageait à coups de pied, à coups de tête, à coups de coude, chaque fois qu'il était question de l'enfermer dans sa baignoire ou de l'en faire sortir, durent faire renoncer même à l'emploi de ce moyen. Enfin, comme il refusait de prendre les médicaments qui auraient pu contribuer à le calmer, on se trouva dans l'impossibilité de le soumettre à un plan de traitement régulier.

L'épuisement de sa constitution entraîna bientôt la mort. Pendant les quinze derniers jours de sa vie, l'embarras de la parole était venu s'ajouter à tous les autres symptômes cérébraux. Il s'était formé aussi au milieu de son dos un énorme anthrax, et comme on chercha vainement à maintenir ce foyer inflammatoire couvert de topiques émollients, il s'opéra dans l'épaisseur des tissus un vaste délabrement : les lèvres de M. Baptiste étaient rouges, la sécheresse de sa langue et la soif très-prononcées; on remarquait une altération profonde dans les traits de sa face, mais l'acuité de la manie offrait toujours la même violence et les mêmes caractères.

Pendant les trois derniers jours de son existence, il chancelait sur ses jambes et n'exécutait plus que des mouvements mal coordonnés : la durée totale de l'encéphalite fut de deux mois.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne et la dure-mère ne s'éloignent point de l'état normal.

Il n'existe aucun liquide dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Les vaisseaux qui rampent sur la convexité des deux lobes cérébraux se dessinent à travers le feuillet arachnoïdien viscéral, et sont très-injectés.

La pie-mère est infiltrée de sérosité, très-épaissie sur les deux côtés de la grande faux du cerveau, principalement sur la convexité des deux lobules moyens : sa teinte est généralement opaline.

Elle a contracté par sa face interne des adhérences très-intimes avec les circonvolutions de la partie externe et convexe de chaque hémisphère cérébral ; ces adhérences semblent pénétrer à une plus grande profondeur encore vis-à-vis des deux lobules antérieurs.

La substance grise est plus ferme que dans l'état sain ; sa teinte tire maintenant sur le rose.

La substance médullaire qui occupe le centre des hémisphères cérébraux est un peu plus consistante que dans l'état sain.

La cavité des ventricules latéraux contient une petite quantité de sérosité.

La membrane qui recouvre ces ventricules est inégale, rendue comme raboteuse par la saillie d'innombrables granulations.

La substance nerveuse placée immédiatement au-dessous de cette membrane est mollasse, facile à déchirer et comme imprégnée d'une couche d'humidité.

La cloison transparente est d'une mollesse remarquable.

Le cervelet et la moelle épinière ne participent point à l'état inflammatoire du cerveau ; le cœur, les plèvres, les poumons sont exempts d'altération ; la membrane muqueuse des gros intestins est généralement rouge ; plusieurs ulcérations existent dans l'intérieur du côlon.

I. Les symptômes qui annoncent d'une manière certaine la débilitation du système musculaire ont été bien plus difficiles à saisir sur cet ancien chef de contrebandiers que sur la plupart des autres maniaques, dont il a été jusqu'ici parlé, car la phlegmasie qui avait contribué dans ce cas à bouleverser de la manière la plus violente toutes les fonctions de l'entendement avait plutôt stimulé qu'affaibli d'abord les agents de la puissance musculaire ; on finit cependant par saisir quelques signes de gêne dans la prononciation et un défaut d'assurance dans la démarche de ce furieux : la manifestation de pareils accidents sur un homme aussi robuste suffisait avec la nature du délire pour faire soupçonner l'existence d'un travail inflammatoire vers la périphérie du cerveau ; ce travail était en effet en pleine voie de formation lorsque l'épuisement de l'innervation entraîna une issue funeste.

II. Il est à peine besoin de faire remarquer que les troubles intellectuels notés sur M. Baptiste ressemblent beaucoup à ceux de

la frénésie. L'exploration de la langue, du pouls, des organes respiratoires, a été rendue impossible dans ce cas par la persistance de la fureur, mais l'altération des traits de la face, et l'expression du délire impriment à la maladie de M. Baptiste un cachet qui fait qu'on se sent porté à la rapprocher de la périencéphalite diffuse aiguë.

Quarante-troisième observation. — Prédispositions héréditaires; à trente-six ans neuf mois, faiblesse des membres pelviens; à trente-six ans dix mois, signes d'excitation intellectuelle suivis d'un violent délire maniaque avec embarras de la langue et manifestation d'idées ambitieuses : mort après quarante et quelques jours d'exaltation continue avec symptômes de paralysie musculaire générale. Infiltration du tissu lamelleux de la pie-mère, adhérence de cette membrane aux circonvolutions cérébrales. Substance corticale ramollie en avant; teinte violette de son tissu. La couleur lie-de-vin prédomine partout où la substance grise est un peu abondante.

M. Marie, né dans le département de Seine-et-Oise, âgé d'un peu plus de trente-sept ans, exerçant la profession de pâtissier-traiteur à Pontoise, a toujours mené une vie très-active. Il a servi de bonne heure dans l'infanterie, et a supporté avec beaucoup d'énergie les rigueurs du froid et l'excès des fatigues pendant la dernière guerre de Russie. Après la chute de l'Empire, il s'est livré à un travail actif, passant souvent le jour et la nuit auprès de ses fourneaux, dans l'espoir de se créer des ressources pour ses vieux jours. Sans boire avec excès, il ne laissait pas de faire un usage habituel des boissons fermentées et d'entretenir son cerveau dans un certain état d'excitation; parfois il se plaignait de maux de tête vers la fin de chaque journée, et se montrait alternativement ou emporté ou taciturne. Le feu et la vapeur du charbon semblaient aussi l'incommoder d'une manière sensible; un jour il fut même trouvé complétement asphyxié par le gaz carbonique, mais cet accident n'eut pas de suites durables.

Il a dû abuser des plaisirs vénériens, car il a contracté plusieurs fois la syphilis et a été marié trois fois dans un assez court espace de temps. Sa mère est sujette à des accidents convulsifs, son père est doué d'une faiblesse intellectuelle évidente, et son frère a déjà éprouvé une atteinte d'aliénation mentale.

A trente-six ans neuf mois, commencement d'incertitude dans la démarche; point de délire intellectuel appréciable.

A trente-six ans dix mois, insomnie, disposition à la mobilité,

activité pour le travail qui le pousse à se lever à toute heure de nuit, aberration dans les idées : ces symptômes d'excitation, ces troubles des fonctions de l'intelligence sont attribués à la contrariété que lui cause son père en se remariant à soixante-dix ans passés.

A trente-six ans onze mois, invasion d'un délire général des plus violents. M. Marie parle beaucoup, il est en proie à une agitation, à une pétulance qui le tiennent en haleine même pendant la nuit; il annonce à tout le monde qu'il va être proclamé roi et qu'il est plus riche que tous les empereurs d'Europe; dans un moment où on l'invite à se tenir calme, il s'empare d'un couperet, et cherche à s'abattre la main. Trois saignées copieuses sont pratiquées presque coup sur coup, mais les progrès de l'exaltation maniaque vont toujours croissant; déjà on a constaté un commencement de gêne dans les mouvements de la langue, et M. Marie est conduit à Charenton.

Le 30 juin 1825, au matin, M. Marie est soumis pour la première fois à notre examen. Déjà on a été obligé de remplacer ses habits par une camisole et de l'attacher sur un fauteuil. Ses yeux sont animés, ses mouvements brusques; il a parlé et crié pendant la plus grande partie de la nuit. Paroles entrecoupées d'exclamations, idées incohérentes, secousses de la tête, expuitions fréquentes, défaut complet d'attention, embarras de la parole; démarche rapide mais comme saccadée. L'agitation à laquelle il est en proie l'entraîne à une foule d'actions déraisonnables; il se dit aussi empereur. Boissons rafraîchissantes, bains frais prolongés, des potages pour toute nourriture.

Le 10 juillet 1825, l'altération de la physionomie trahit déjà un commencement d'épuisement des forces physiques; une diarrhée abondante complique les accidents cérébraux depuis le 30 juin. L'insomnie et l'agitation persistent; M. Marie continue à parler et à déblatérer à haute voix; les idées pullulent sans aucune suite dans son imagination; il n'est pas méchant, mais il lui est absolument impossible de réprimer la pétulance de ses mouvements; dès qu'il est livré à ses impulsions, il bouscule et renverse tous les objets qui se trouvent à sa portée sans pouvoir se rendre compte des motifs qui le déterminent à agir de la sorte. Quelquefois il marche avec précipitation, mais ses jarrets sont fléchis et ses poses

embarrassées. Continuation des boissons adoucissantes, alimentation légère.

25 juillet 1825. Nulle amélioration dans l'état général; continuation de la diarrhée et du délire; il est facile de prévoir que M. Marie ne résistera pas longtemps à la continuité et à la violence de la phlegmasie qui donne lieu aux lésions fonctionnelles que nous venons de dépeindre.

Le 5 août 1825, les coudes, les genoux, presque toutes les régions du corps qui font saillie à l'extérieur sont déjà couvertes d'excoriations, d'ecchymoses plus ou moins vastes, plus ou moins rouges, et dont le nombre ne fait qu'augmenter d'un jour à l'autre, attendu que M. Marie ne manque jamais, pendant ses paroxysmes d'agitation, de heurter violemment ses membres contre les planches qui encadrent son lit ou contre les bras de son fauteuil. La diarrhée n'a point cessé; il est maintenant réduit à un état de maigreur excessif; il parle encore avec volubilité, ses paroles sont mal articulées, la mastication s'opère avec lenteur, la déglutition est difficile. (Eau gommée, potages et aliments légers.)

La mort a lieu le 11 août 1825; la durée totale de la périencéphalite chronique diffuse a été d'environ quatre mois dix jours.

Autopsie cadavérique.— Les os du crâne sont épais, notablement injectés dans leur épaisseur. La dure-mère est à l'état normal.

La cavité de l'arachnoïde cérébrale contient à peine quelques grammes de sérosité.

Les vaisseaux de la pie-mère ne se dessinent point à travers le feuillet arachnoïdien viscéral, qui est soulevé, sur toute la partie convexe, et sur les parties latérales des deux lobes cérébraux, par une couche assez notable de sérosité claire.

La pie-mère est légèrement œdémateuse; sa face interne ne peut être séparée des circonvolutions cérébrales sur la presque totalité du parcours de la grande faux du cerveau, c'est-à-dire sur les côtés de chaque hémisphère, sans donner lieu à des éraillements considérables. Sur la partie inférieure des deux lobules antérieurs, la substance grise est molle et en partie désorganisée dans près d'une ligne de profondeur : elle reste attachée par plaques à la pie-mère.

Partout où la substance corticale est incisée, sur l'hémisphère droit comme sur le gauche, son tissu réfléchit une couleur violacée que l'on compare à celle de la lie de vin. Des vaisseaux se dessi-

nent pourtant encore sur les coupes que l'on pratique dans les circonvolutions, et sur quelques points la réunion des capillaires représente des plaques ecchymosées.

La substance médullaire ne donne lieu à aucune remarque importante.

La substance grise des cornes d'Ammon et des corps striés participe à la couleur de la substance grise superficielle.

L'arachnoïde cérébelleuse est mince, exempte d'infiltration et d'adhérence.

La substance grise du cervelet est rosée, mais moins foncée en couleur que celle des lobes cérébraux.

Les enveloppes de la moelle épinière sont à l'état normal. L'organe rachidien paraît sain quand on l'examine à l'extérieur. La substance grise qui se trouve dans son intérieur est comme violacée.

Le cœur ne présente rien de particulier, soit dans son volume, soit dans sa structure.

Les poumons sont amples et crépitants. Les plèvres sont exemptes d'altérations.

Le foie est volumineux, gorgé de sang, d'un rouge tirant sur le brun.

La membrane muqueuse de l'estomac n'offre aucun changement de consistance ou de couleur.

La membrane muqueuse du duodenum est d'un rouge vif et uniforme; la même coloration existe sur la presque totalité de la membrane interne du jejunum et de l'iléon.

Les gros intestins ne sont le siége d'aucune lésion appréciable.

La vessie est distendue par une énorme quantité d'urine, mais la membrane interne n'est pas altérée.

I. La débilitation des membres inférieurs a paru devancer chez ce malade la manifestation des premiers symptômes d'aliénation mentale; mais en relisant attentivement l'observation qui concerne M. Marie, on s'aperçoit bien vite qu'il était depuis longtemps en proie à une véritable excitation intellectuelle, lorsque la paralysie commença à se manifester vers ses jambes : ce fait ressemble donc à la plupart de ceux de cette catégorie, et on n'est pas fondé à dire que la lésion des mouvements a précédé, dans cette circonstance, le

dérangement de l'intelligence. Rien ne s'oppose à ce que les choses se passent quelquefois ainsi, comme je l'ai fait remarquer déjà très-anciennement[1], mais sur ce pâtissier la paralysie n'a précédé que l'explosion de la manie. La marche de l'inflammation, une fois que la manie eut éclaté, s'est comportée en tout d'ailleurs comme dans les faits qui ont déjà attiré notre attention; il est donc inutile de nous arrêter plus longtemps à analyser les détails de cette observation.

QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — Violence de caractère maladive, accès de colère non motivés, abus des boissons alcooliques et explosion de la manie. — Courte rémittence avec embarras de la parole. — Nouvel accès de manie avec débilitation de la puissance musculaire. — Mort après quelques mois d'exaltation. — Opacité de l'arachnoïde cérébrale, injection de la pie-mère, adhérence de cette membrane avec les circonvolutions, teinte rouge de la couche corticale moyenne et de la substance grise centrale, injection de la substance blanche, du cervelet, de la protubérance annulaire.

M. Joseph, marchand orfévre, âgé de trente-neuf ans, demeurant à Paris, est doué d'une constitution éminemment bilieuse, d'un caractère des plus irritables ; il a presque toujours joui d'une bonne santé, mais il a contracté plusieurs affections vénériennes, et fait un fréquent usage des préparations mercurielles; il a éprouvé aussi des revers de fortune, et s'est vu obligé de renoncer à sa maison de commerce et de faire faillite.

Avant d'être considéré comme aliéné, il s'était déjà fait remarquer par la violence de ses emportements et par la fréquence de ses accès de colère; très-souvent il s'emportait en menaces et en invectives contre les acheteurs qui ne lui offraient pas un prix raisonnable de ses bijoux, et il s'entretenait dans un état de surexcitation habituel en buvant de temps en temps quelques verres de vin généreux, de liqueur, d'absinthe ou d'eau-de-vie.

Vers la fin de sa trente-huitième année, dans le mois de novembre, il rentra chez lui un soir dans un état d'exaltation voisin de la fureur; il tenait des propos incohérents et se livrait aux actions les plus désordonnées. Bientôt le bruit qu'il fit en mettant en pièces ses meubles et les vitres de ses croisées, attira l'attention de ses voisins, et la garde reçut l'ordre de l'arrêter; il fut conduit aussitôt dans une maison d'aliénés et il continua pendant environ

[1] *De la paralysie chez les aliénés*, Paris, 1826.

deux mois à présenter tous les signes d'une violente exaltation maniaque. Au bout de ce terme, il parut rentrer dans ses habitudes de calme, mais on crut remarquer alors un commencement de gêne dans sa prononciation, et un certain degré de débilitation dans ses aptitudes intellectuelles. On ne jugea pas convenable cependant de prolonger son séjour dans la maison de santé, et il fut rendu à la liberté.

On constata bientôt chez ses parents que sa démarche était mal assurée, sa parole traînante; il avait de fréquentes absences de mémoire, et offrait de l'incohérence dans ses propos. Ce fut en vain qu'on chercha à l'empêcher de se livrer à ses anciennes habitudes d'intempérance, et l'usage des liqueurs fortes détermina presque tout de suite l'explosion d'un nouvel accès de manie. Dans la pétulance de son délire, il répétait souvent que la propriétaire de la maison où il était logé ne périrait que de sa main, et que le même sort était réservé à une autre dame qui lui avait cependant donné les plus grandes preuves d'affection et de dévouement.

Conduit à Charenton dans les premiers mois de sa trente-neuvième année, il offrit tout d'abord les signes qui caractérisent l'exaltation et l'incohérence maniaque, avec défaut de mémoire et embarras de la langue. Il dormait à peine, parlait beaucoup et s'épuisait en mouvements tumultueux. La progression était chez lui mal assurée, il marchait en chancelant, en décrivant une série de mouvements obliques. Une saignée de bras, l'usage journalier des bains tièdes, l'emploi des tisanes nitrées et des potions calmantes contribuèrent à diminuer l'intensité de son délire, mais un état inflammatoire se déclara du côté du canal alimentaire, et la continuité des selles diarrhéiques entraîna bientôt, concurremment avec l'affection cérébrale, l'épuisement des forces et la mort : cette issue funeste survint quatre mois après l'admission de M. Joseph dans nos infirmeries.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur moyenne, leur tissu est notablement injecté.

Il s'écoule une assez grande quantité de sérosité sanguinolente au moment où l'on incise la dure-mère cérébrale, et où l'on opère l'extraction du cerveau de sa boîte osseuse.

L'arachnoïde cérébrale offre sur plusieurs places, à droite comme

à gauche, des traînées opalines qui contribuent à augmenter son épaisseur.

La pie-mère se fait remarquer sur presque toute l'étendue de la masse cérébrale par le développement et l'injection sanguine de ses nombreux canaux vasculaires ; sa trame celluleuse est infiltrée de sérosité.

Sa face cérébrale adhère intimement, à divers degrés, à la couche superficielle de la substance corticale ; elle reste recouverte, lorsqu'on parvient à l'en détacher, d'une couche humide de substance nerveuse grisâtre : les points où l'on note ces adhérences sont également multipliés et nombreux à la périphérie de chaque lobe cérébral.

Les parties qui constituent la couche moyenne des circonvolutions, et qui sont comme ulcérées par le fait de la perte de substance que l'enlèvement de la pie-mère leur a fait subir, réfléchissent une teinte rouge très-animée, et qui tranche avec la couleur mate de la substance grise extérieure. La substance blanche manque généralement de fermeté, et les vaisseaux sanguins dont elle se montre comme criblée contiennent beaucoup de liquide.

La substance grise des corps striés et celle qui est déposée dans les couches optiques est d'un rouge très-prononcé.

La cavité des ventricules latéraux est plus ample que dans l'état normal ; une certaine quantité de sérosité limpide est contenue dans ces ventricules.

Le cervelet est mou et fortement injecté.

La protubérance annulaire et la queue de la moelle allongée participent à la teinte rougeâtre qui a été signalée dans les corps striés.

Les plèvres, les poumons, le cœur sont exempts d'altérations.

La fin de l'intestin grêle et les gros intestins offraient des teintes morbides de différentes nuances ; la membrane muqueuse, foncée en rouge sur quelques emplacements, réfléchissait une teinte noirâtre et ardoisée sur d'autres points.

Le foie, la rate, la vessie et les reins n'ont rien présenté d'extraordinaire.

I. L'accès de délire dont M. Joseph fut atteint vers l'âge de trente-neuf ans avait été provoqué surtout par des excès alcooliques, et

précédé de symptômes d'exaltation habituels dans les idées ; cependant cet accès de folie ne se compliqua point d'abord de symptômes de paralysie, et on croyait toucher aux limites de la convalescence, lorsqu'on crut entrevoir chez cet individu des signes de gêne dans la prononciation. La manie, qui éclata de nouveau et violemment quelques mois plus tard, offrit tous les caractères qui conviennent à la manie inflammatoire, car à l'insomnie, à la loquacité, à la pétulance des idées incohérentes, se joignirent tout de suite sur cet homme les symptômes les moins équivoques d'une paralysie générale incomplète ; il n'était donc plus permis de méconnaître chez lui l'existence d'une maladie inflammatoire de la périphérie du cerveau, et cette phlegmasie avait encore agi dans ce cas en surexcitant les facultés mentales.

DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE DÉCHAINEMENT DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ SIGNALÉ PAR L'EXPLOSION DES PHÉNOMÈNES DE LA MANIE COMPLIQUÉS DE SYMPTOMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE ET OU CES ACCIDENTS ONT ÉTÉ PRÉCÉDÉS D'UNE PÉRIODE DE TRISTESSE ET DE DÉPRESSION INTELLECTUELLE [1].

QUARANTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — Intelligence saine et active jusqu'à soixante-trois ans; à cette époque de la vie, chagrin, mélancolie, changement dans les habitudes et dans les goûts, découragement; à soixante-quatre ans et demi, continuation des mêmes symptômes, embarras de la parole, incertitude dans tous les mouvements; à soixante-cinq ans, explosion subite d'une manie violente, augmentation de la paralysie générale et mort prompte. — Arachnoïde viscérale lactescente, pie-mère infiltrée de sérosité, rougie à gauche par une extravasation sanguine, adhérente sur quelques emplacements à la surface des circonvolutions du cerveau, injection de la couche corticale superficielle, coloration du cervelet, injection de la substance blanche.

M. Victor, ancien négociant, âgé de soixante-cinq ans et trois mois, a eu un frère aliéné. Il est doué d'une bonne constitution et a toujours eu des habitudes de vie très-actives. Tant qu'il a été lancé dans les affaires, il a toujours fait preuve de beaucoup d'intelligence et d'une certaine hardiesse dans ses spéculations et dans

[1] Le fait 18, page 71, de mon ouvrage sur la *paralysie considérée chez les aliénés*, rentre dans cette catégorie d'observations. Voir aussi Bayle, *Ouvrage cité*, pages 203, 235, 257, 260, 267.

ses entreprises commerciales. Son caractère était ferme, impérieux, quelquefois emporté. Lorsqu'il a eu acquis une certaine fortune, il s'est retiré du commerce et a fixé son habitation à la campagne. Là il s'occupait à bâtir, à embellir ses propriétés et passait son temps aussi agréablement que possible.

A soixante-trois ans, M. Victor a le malheur de perdre une ancienne amie qu'il chérissait depuis son enfance : cette perte inattendue lui cause un profond chagrin. Bientôt il refuse de sortir de sa maison, néglige ses intérêts, sa famille, reste plongé dans un profond découragement. Ses amis, qui sont nombreux, l'entourent de prévenances, ses enfants redoublent de tendresse à son égard; il se montre insensible à toutes ces preuves d'affection et il s'obstine à vivre dans un complet isolement : cet accès de mélancolie continue pendant environ dix-sept mois.

A soixante-quatre ans et demi, on s'aperçoit que la parole de M. Victor est embarrassée; sa démarche semble maintenant moins ferme que par le passé, il n'a pas cessé d'être taciturne et de vivre dans une complète apathie.

A soixante-cinq ans, M. Victor a retrouvé un commencement d'initiative pour parler et pour agir; bientôt il parle beaucoup, va sans cesse d'un endroit à l'autre dans son appartement et dans sa maison, semble obéir à un commencement d'excitation maladive. Il ne veut plus vivre, dit-il, dans la tristesse, et il se fait servir des vins généreux qui achèvent de le surexciter.

Ce nouvel état durait à peine depuis deux semaines lorsqu'on vit éclater chez ce malade tous les symptômes d'une manie violente.

Maintenant il a perdu l'habitude du sommeil, il parle avec volubilité, il se croit entouré de personnages imaginaires, auxquels il adresse sans cesse la parole ou des injures; il ne semble pas reconnaître les domestiques qui le soignent et il cherche à les frapper; ses mains sont sans cesse en mouvement, il déchire son linge, ses habits, rend ses déjections dans son lit et dans ses vêtements, ne prête plus aucune attention aux observations qu'on est à même de lui faire; sa figure est altérée, il a de la répugnance pour tous les aliments.

Sa parole a cessé d'être nettement articulée. Il chancelle sur ses jambes aussitôt qu'on cesse de le soutenir; on ne remarque

pas, du reste, plus de faiblesse vers un côté du corps que vers l'autre. (Bains frais, lotions froides sur la tête, tisanes acidulées, potions calmantes.)

L'exubérance maniaque se soutint pendant quelques mois, et M. Victor succomba à soixante-trois ans et trois mois, dans un état complet d'épuisement et de marasme; l'agitation avait persisté chez lui jusqu'à la période de l'agonie; il ne pouvait plus se tenir en équilibre sur ses jambes depuis trois semaines lorsqu'il cessa d'exister.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est vaste et régulièrement conformé; les os qui forment sa boîte osseuse sont épais et faciles à briser. La face externe de la dure-mère adhère fortement à la concavité de la voûte crânienne.

L'arachnoïde viscérale a perdu sa transparence sur un certain nombre d'emplacements, et elle offre une teinte opaline sur le trajet de plusieurs troncs vasculaires.

La pie-mère qui recouvre les deux hémisphères cérébraux a acquis une épaisseur notable, sa trame cellulaire est infiltrée de sérosité sanguinolente, et son réseau vasculaire est distendu par l'abondance du sang. On aperçoit vis-à-vis la partie supérieure et externe du lobule antérieur gauche une vaste suffusion sanguine.

Cette membrane se sépare difficilement de la substance grise sur une foule de points des hémisphères cérébraux; elle adhère plus intimement qu'ailleurs à la couche corticale superficielle sur toute la face externe des lobules moyens du cerveau, sur leur face inférieure, sur les circonvolutions qui correspondent au parcours des deux nerfs olfactifs.

A l'intérieur, la substance grise des circonvolutions se montre d'un rouge assez vif; la substance blanche est partout le siége d'une injection sanguine très-prononcée.

Le cervelet participe à la coloration et à l'injection de la masse cérébrale.

La protubérance annulaire est saine; la moelle épinière n'a pas été examinée.

État gangréneux du poumon droit, en arrière, dilatation avec épaississement des cavités ou des parois du cœur.

I. Dans l'aliénation mentale ordinaire on voit assez souvent le

délire maniaque succéder d'une manière brusque et tout à fait inattendue aux manifestations du délire mélancolique le plus obstiné.

II. Les choses se sont passées de cette dernière manière chez le malade dont nous venons de nous occuper, mais chez lui les symptômes de manie ont été précédés et accompagnés de symptômes de paralysie générale incomplète : cette réunion d'accidents tenait dans ce cas, comme dans les faits de la catégorie précédente, au déchaînement d'une phlegmasie encéphalique agissant dans le mode chronique.

III. Les lésions inflammatoires étaient, dans cette circonstance, très-prononcées du côté de la pie-mère cérébrale, où il s'était formé des infiltrations sanguinolentes et une vaste suffusion sanguine : elles avaient acquis aussi un degré d'intensité notable dans les principales régions de la substance corticale des hémisphères cérébraux et du cervelet ; finalement, la phlegmasie semblait avoir produit, sur cet ancien mélancolique, des désordres parfaitement semblables à ceux que nous avons rencontrés dans l'encéphalite chronique précédée d'une longue période d'exaltation intellectuelle et accompagnée ensuite de manie.

IV. Dans les faits de périencéphalite chronique avec exubérance maniaque, on a coutume de faire dater l'invasion de la phlegmasie du jour où l'on commence à s'apercevoir que les mouvements généraux sont lésés ; il serait possible que les vaisseaux de la substance grise fussent déjà plus ou moins congestionnés pendant la période d'excitation ou de dépression intellectuelle qui précède souvent l'explosion définitive de la manie.

QUARANTE-SIXIÈME OBSERVATION. — Caractère faible, habitudes de débauche, excès de liqueurs, maladies vénériennes, douleurs dans les membres, douleurs de tête; tendance à voir les événements de la vie sous un jour sinistre, jalousie non motivée, anxiété d'esprit incessante, commencement d'affaiblissement intellectuel, puis sorte d'accès d'effroi suivi d'un accès de manie des plus violents avec gêne de la parole et symptômes de paralysie générale incomplète; mort après quatre mois d'exaltation.— Épanchement séreux dans la trame de la pie-mère cérébrale, injection du tissu vasculaire de cette même membrane, adhérence de la substance grise superficielle avec la pie-mère des lobes cérébraux et du cervelet, coloration violacée de la substance corticale, abcès dans l'épaisseur du sternum.

M. Baptiste, âgé de quarante et un ans et demi, marié, fabricant d'objets de tabletterie, a toujours fait preuve d'une grande faiblesse et d'une grande mobilité de caractère. Il n'a reçu aucune

éducation, ne possède qu'une intelligence très-ordinaire; il affiche cependant beaucoup de prétention à la supériorité. Il est incapable de diriger ses intérêts, de faire prospérer ses entreprises commerciales, il se permet néanmoins de critiquer nos institutions, et attribue à l'injustice du sort, à la mauvaise organisation de la société tous les contre-temps qu'il éprouve.

Il s'est livré de bonne heure à l'entraînement de toutes ses passions, abusant du commerce des femmes et des liquides spiritueux; il a contracté plusieurs fois la syphilis et a pris beaucoup de mercure. Dans sa jeunesse, il a servi dans les pays chauds et dans nos colonies, où sa constitution a été plusieurs fois compromise, soit par l'excès des fatigues, soit par la continuité des écarts de régime et des autres excès auxquels il s'abandonnait. Il s'est marié tard, s'est laissé emporter envers sa femme à une jalousie tracassière autant qu'injuste, et n'a trouvé que de la contrariété dans un lien qui aurait pu exercer une influence heureuse sur ses habitudes et sur sa manière de vivre.

Vers l'âge de trente-neuf ans, M. Baptiste se montre habituellement en proie à un malaise physique, à une anxiété de caractère inquiétants. Il accuse des douleurs dans la tête, dans les membres; ses digestions sont laborieuses, et il craint maintenant les plus légères souffrances. Il prête aux événements les plus vulgaires et les plus simples une interprétation fâcheuse, et tire des présages sinistres de tout ce qui lui arrive. Il répète souvent qu'il est plus malheureux que les autres hommes, que rien ne lui réussit; la contrariété la plus insignifiante l'affecte vivement; il passe vite de l'impatience à l'abattement, néglige de plus en plus ses intérêts, tout en se préoccupant beaucoup de l'état de souffrance de son commerce et de sa fortune.

A quarante et un ans, l'état d'hypocondrie de M. Baptiste semble s'aggraver d'un jour à l'autre; les maux de tête, les douleurs vagues dont ce malade a déjà ressenti des atteintes tendent à prendre maintenant un caractère sérieux. Le désordre de ses facultés mentales s'accroît en même temps d'une manière sensible; enfin, il s'écrie un jour que c'en est fait de lui, qu'il est perdu, qu'il va mourir, et tient une foule de propos plus ou moins incohérents, plus ou moins déraisonnables : dès le lendemain il était en proie à la plus violente exaltation maniaque.

Maintenant M. Baptiste a cessé de dormir, il profère nuit et jour des cris, des vociférations qui s'entendent à une grande distance. Il ne semble plus reconnaître sa propre femme, les parents qui l'entourent et qui cherchent à le calmer. Dans certains moments, il fait des efforts pour les terrasser, cherche à les mordre, à les égratigner avec ses ongles. Bientôt il cherche à s'échapper de sa maison, et on est forcé de l'attacher. Une forte application de sangsues ne change rien à cet état de violence, et ce malade est transféré non sans peine à Charenton.

Lors de son entrée dans cet établissement, on constate l'existence des phénomènes fonctionnels suivants : altération profonde des traits du visage, hébétude dans le regard, loquacité incessante, incohérence dans les idées, attention nulle, actes tumultueux et désordonnés, lèvres sèches, langue fuligineuse, embarras de la parole, démarche oblique et chancelante, mouvements des mains mal coordonnés ; M. Baptiste ne dort pas ; il salit son lit à son insu; il déchire son linge et ses draps soit avec les dents, soit avec les ongles. (Bains prolongés; tisane laxative, alimentation légère.)

Pendant deux mois, la manie et les symptômes de paralysie générale incomplète ne font que s'accroître. Mais déjà la constitution de M. Baptiste est notablement affaiblie.

Au commencement du troisième mois de la période d'agitation, on s'aperçoit qu'il s'est formé un abcès vers la partie supérieure et antérieure de son sternum ; une diarrhée colliquative et abondante complique cette nouvelle maladie. Bientôt son siége se couvre d'escarres gangréneuses, et il succombe après quatre mois de séquestration.

Autopsie cadavérique. — La région inférieure du dos est le siége d'une escarre gangréneuse large et profonde ; les membres sont grêles et décharnés.

La région moyenne du sternum a été détruite par la suppuration ; le pus qui s'écoule lorsqu'on incise le foyer où il est rassemblé se trouve contenu dans une poche kysteuse de formation récente, qui correspond, en devant, aux téguments de la poitrine, en arrière, au médiastin antérieur ; ce liquide ne s'est point frayé d'issue du côté des plèvres ou des poumons.

Les os du crâne sont minces et faciles à briser; la dure-mère est saine.

L'arachnoïde viscérale est épaisse sur différents points, et rendue opaque par des traînées laiteuses.

Le réseau de la pie-mère cérébrale est gorgé de sérosité; les vaisseaux de cette membrane sont dilatés et remplis de sang.

Des adhérences se sont établies entre plusieurs points de sa face interne et la périphérie des lobes cérébraux.

La substance grise superficielle du cerveau est foncée en couleur et vivement injectée; ses teintes tirent sur le violet.

La substance fibreuse des lobes cérébraux est comme imprégnée de sérosité, et douée d'une consistance plus qu'ordinaire.

On note quelques points d'adhérence entre la pie-mère cérébelleuse et la substance grise du cervelet; la protubérance annulaire et la moelle allongée semblent à l'état normal. Le cœur est mou, d'un petit volume, et rempli de sang non coagulé.

Les plèvres sont exemptes d'altérations. Les deux poumons offrent, à leur sommet, quelques petites masses de matière tuberculeuse ramollie.

L'estomac est sain, la membrane muqueuse intestinale est rouge vers la terminaison de l'intestin grêle; un petit foyer purulent existe dans l'épaisseur de la substance corticale du rein droit. Le foie, la rate, ne donnent lieu à aucune observation.

I. Il y avait au moins deux ans que M. Baptiste était en proie à une sorte de délire hypocondriaque des plus obstinés et des plus pénibles à supporter lorsque la manie vint se substituer tout à coup chez lui à l'anxiété mélancolique.

II. Chez lui encore l'explosion des symptômes de manie et d'exaltation s'est trouvée compliquée de symptômes de gêne dans la prononciation, de signes de débilitation de tous les agents des fonctions du mouvement, et la mort est survenue d'une manière rapide; les phénomènes fonctionnels se sont évidemment enchaînés, dans ce cas, comme dans celui qui le précède immédiatement.

III. Les lésions qui avaient pris naissance dans les cavités crâniennes de M. Baptiste, et dont la formation avait sans aucun doute occasionné le délire général et l'affaiblissement musculaire qui avaient été notés en dernier lieu sur cet ancien mélancolique, présentaient encore les caractères qui distinguent les lésions inflam-

matoires : elles étaient réparties exactement comme dans les autres cas de périencéphalite chronique diffuse.

IV. Donc, dans les encéphalites chroniques comme dans les méningites aiguës avec inflammation de l'élément cortical, l'expression des phénomènes intellectuels est des plus variables dans ses formes.

QUARANTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Intelligence saine jusqu'à quarante ans. Pendant près de deux années, symptômes de tristesse, sorte d'hypocondrie, débilitation de la mémoire, distractions involontaires, puis attaques apoplectiques suivies de pétulance maniaque ; mort après quelques mois d'exaltation et de délire. — Rougeur des vaisseaux de la pie-mère cérébrale, adhérence de cette membrane au cerveau sur un nombre de points assez limité. — Teintes roses de la substance grise, rougeur pointillée de la substance médullaire.

M. Nicolas, âgé de quarante-deux ans, marié et père de quatre enfants, fabricant de chapeaux, n'a point d'aliénés dans sa famille; il est doué d'une constitution saine, d'une intelligence ordinaire, d'un caractère doux et facile; il a eu autrefois une affection vénérienne : cette maladie a été traitée avec soin et a disparu d'une manière franche. Il n'a jamais fait aucun excès, et vivait dans la meilleure intelligence avec sa femme et avec toute sa parenté.

De trente-cinq à quarante ans, il a éprouvé des pertes dans son commerce ; sa famille s'est rapidement accrue, et il a eu à traverser des moments de gêne. Il lui eût été facile de sortir avec le temps de cette position pénible, car il possédait l'esprit d'ordre, l'amour du travail et la confiance de ses amis; cependant il conçut du découragement, et se laissa aller à une tristesse insurmontable. Vers sa quarantième année, il crut s'apercevoir lui-même que sa mémoire tendait à s'affaiblir, et qu'il devenait sujet à de fréquentes distractions ; il répétait souvent que sa tête se perdait, et il avait en effet moins de netteté et moins de portée dans ses facultés qu'autrefois. Il continuait cependant à diriger toutes les affaires de sa maison, et, pendant près de deux années que dura cette période d'hypocondrie et de malaise intellectuel, il ne donna jamais aucun signe de déraison.

A quarante et un ans et dix mois, il est renversé deux fois, dans un intervalle de quelques jours, par de violentes attaques à forme apoplectique. Pendant chacune de ces attaques, la sensibilité, l'exercice de l'intelligence et l'exercice des mouvements volontaires demeurent abolis. Les phénomènes de compression ne sont cepen-

dant pas de longue durée, mais un violent accès de manie avec gêne de la prononciation et affaiblissement de la puissance musculaire rend bientôt la séquestration de ce malade indispensable.

Dans les premiers moments de son exaltation, M. Nicolas se livre aux actes les plus extravagants : tantôt il met ses vêtements en pièces, tantôt il cherche à s'étrangler ou à s'échapper par les croisées; les mots qu'il prononce sont dépourvus de suite ; il dort à peine, et ne prête aucune attention à tout ce qui se fait ou se dit autour de lui. La figure de M. Nicolas est altérée, sa voix cassée, sa parole traînante, sa démarche mal assurée. (On se contente de lui administrer des bains tièdes, de le mettre à l'usage des boissons acidulées, et de soutenir ses forces par de légers aliments.)

L'épuisement des forces et la mort ne se firent point attendre chez ce malade au delà de trois mois. L'excitation maniaque a persisté dans ce cas jusqu'à la période de l'agonie ; l'affaiblissement de la puissance musculaire n'a pas cessé un instant de faire des progrès.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont minces ; ils se brisent facilement sous le marteau ; la dure-mère cérébrale est exempte de coloration ; elle offre, à droite et à gauche, sur le trajet de la grande faux du cerveau et vis-à-vis du tiers postérieur de l'hémisphère, une perforation qui se trouve oblitérée par une sorte de tampon celluleux qui a pris naissance sous l'arachnoïde viscérale, et qui a marqué sa place sur la face interne de la voûte crânienne.

Les vaisseaux de la pie-mère cérébrale sont généralement volumineux et injectés ; la trame celluleuse de cette même membrane est infiltrée de sérosité, et il s'écoule soixante grammes environ d'un liquide séro-sanguinolent au moment où l'on retire le cerveau de sa boîte osseuse.

On parvient à détacher la pie-mère de la substance grise corticale dans presque toute la périphérie de la masse encéphalique, mais la partie convexe du lobe cérébral gauche, la partie antérieure et latérale du lobe droit surtout, sont le siége d'adhérences parfaitement caractérisées.

La substance grise est généralement teinte en rose, la substance blanche comme sablée de points rouges.

Les cavités ventriculaires sont généralement dilatées et distendues par une certaine quantité de sérosité.

La pie-mère cérébelleuse, la substance grise de cet organe, sont, ainsi que sa substance médullaire, le siége d'une coloration rouge assez notable. — Les veines rachidiennes sont turgescentes et remplies de sang.

Le volume du cœur excède un peu le volume normal de cet organe; la cavité ventriculaire gauche est notablement rétrécie.

Les poumons sont le siége d'une hépatisation qui est plus marquée à gauche qu'à droite; leur tissu est friable en arrière.

La membrane muqueuse est molle, rouge, facile à détacher dans le voisinage de l'orifice cardiaque; elle est *ardoisée* par plaques, et notablement ramollie dans le voisinage de la région pylorique.

La membrane muqueuse duodénale est le siége d'une vive rougeur.

Le calibre de l'intestin grêle est singulièrement rétréci, et, sur une foule d'emplacements, il est réduit à la grosseur du petit doigt. Dans tout le parcours du jéjunum, la membrane muqueuse est fortement injectée : l'injection continue dans la presque totalité des gros intestins, où le tissu muqueux paraît en outre épaissi et comme fongueux.

La vessie est remplie d'urine; ce liquide offre une teinte trouble et comme lactescente; la membrane muqueuse vésicale est rouge et comme hypertrophiée.

Le foie est volumineux et gorgé d'une énorme quantité de sang.

I. Sur ce malade la période de tristesse mélancolique a duré un peu moins de deux ans; elle a été aggravée par l'invasion d'une véritable débilitation de l'attention et de l'énergie intellectuelle.

II. Elle a été séparée de la période de manie avec lésion des fonctions de la myotilité par deux attaques de congestion cérébrale à forme apoplectique.

III. La périencéphalite chronique diffuse, une fois qu'on en eut reconnu l'existence, se comporta en tous points d'ailleurs comme sur les deux paralytiques dont les faits avaient attiré en dernier lieu notre attention.

IV. Dans ce dernier cas, l'ampliation et la rougeur des vaisseaux de la pie-mère cérébrale étaient portées à un taux assez élevé; les vaisseaux de la substance corticale et de la substance

blanche contenaient aussi plus de sang que dans l'état normal, tant dans le cerveau que dans le cervelet; mais la substance nerveuse semblait cependant à l'œil nu moins humide, moins rouge et moins compromise qu'elle ne l'est d'habitude dans les autres cas d'affection inflammatoire diffuse des centres nerveux intracrâniens.

V. La mort avait dû être surtout occasionnée dans cette circonstance par l'état inflammatoire des poumons et par la phlegmasie qui avait envahi la membrane muqueuse dans la plus grande partie de l'estomac, du duodénum, des petits et des gros intestins; mais ces affections ne s'étaient vraisemblablement déclarées qu'après l'invasion de la périencéphalite.

TROISIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ ANNONCÉE PAR LA MANIFESTATION D'UN DÉLIRE MÉLANCOLIQUE OPINIATRE COMPLIQUÉ DE SYMPTÔMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE [1]

QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION. — A quarante-quatre ans, délire mélancolique des plus sombres; continuation de la lypémanie pendant deux mois; pendant le cours du troisième mois, gêne de la parole, tendance à la démence; au bout de quatre mois démence, démarche chancelante, grincements de dents, tressaillements musculaires et mort. — Injection sanguine de la pie-mère cérébrale, adhérence de sa face interne au cerveau, substance grise colorée en violet, substance blanche pénétrée de sang; couleur rouge des corps striés et des couches optiques; altération du cervelet, de la protubérance annulaire, de la moelle allongée, etc. — Études microscopiques.

M. Joseph, âgé de quarante-quatre ans quatre mois, guide du génie, a poussé l'amour du travail jusqu'à la fatigue; son caractère est réservé, peu communicatif, et il fréquentait, en général, très-peu les militaires de son grade; il a éprouvé des embarras de fortune, des chagrins domestiques qu'il était parvenu à dissimuler à ses plus proches parents.

A quarante-quatre ans, il est devenu sombre, inquiet, parfois taciturne; on a pu s'apercevoir que l'application au travail lui devenait difficile et qu'il était en proie à des idées de défiance maladive :

[1] Voir les faits 183, 202, 257, 236, 219 de M. Parchappe (*Traité de la folie*). Voir les faits 19, pages 203, 235, 257, 260, 267 de M. Bayle (*Traité des maladies du cerveau, etc.*).

on se hâta alors de prendre des mesures pour lui procurer du repos, pour le faire surveiller et soigner d'une manière régulière, et il fut envoyé à Charenton.

Lorsque nous l'examinâmes pour la première fois, sa contenance était sérieuse, sa physionomie rembrunie; il avait l'air préoccupé, distrait, écoutait à peine, commençait une réponse qu'il n'achevait qu'à moitié, demandait ensuite à faire des confidences qu'il faisait longtemps attendre, et finissait par déclarer qu'il était en butte à des persécutions occultes, qu'il avait des ennemis secrets qui en voulaient à sa vie, qu'il se regardait comme perdu : on chercha à le dissuader de ces idées, on lui fit appliquer quelques sangsues au siége, on lui fit administrer des bains, des purgatifs résineux et on s'appliqua à le distraire.

Pendant le premier mois du traitement, il est constamment dominé par ses idées de défiance; il a soin de se tenir loin des autres malades, n'adresse jamais la parole à personne, ne se livre à aucun jeu, à aucune lecture, semble dégoûté des hommes et des choses; on sent la nécessité de le faire surveiller de très-près dans la crainte qu'il ne cherche à se détruire : il est du reste calme, propre, bien portant physiquement.

Pendant le second mois de sa séquestration, M. Joseph continue à être concentré en lui-même, et, certains jours, il est profondément démoralisé; il s'imagine qu'on le considère comme un grand criminel et qu'on a l'intention de lui faire trancher la tête; il prétend qu'on en veut aussi à sa réputation; il craint beaucoup d'être empoisonné et il examine ses aliments avec le plus grand soin avant de se décider à prendre son repas. Sa parole est jusqu'ici exempte d'embarras, sa démarche sûre et facile. (Bains frais, bains sulfureux, ventouses sèches, bains d'affusion, lavements froids et purgatifs.)

Après deux mois de traitement, les symptômes que nous venons de tracer n'ont encore subi aucune modification. Dans le cours du troisième mois d'isolement, M. Joseph devient moins sombre; ses traits sont moins contractés, il cause davantage, il mange mieux, mais on remarque aussi que ses conceptions sont bornées, que sa mémoire lui fait défaut et que sa prononciation tend à s'embarrasser.

Bientôt le découragement est remplacé par une gaieté mêlée d'in-

souciance; M. Joseph mange beaucoup, consent à recevoir la visite de ses amis, n'exprime plus aucune idée de crainte; il lui arrive cependant d'oublier ce qu'il a été à même de dire et de faire à une date récente, et la portée de ses facultés baisse d'une manière rapide.

Au bout de trois mois et demi d'isolement, M. Joseph est singulièrement amaigri. Il n'est plus capable de se diriger d'une manière convenable et se livre à des actions désordonnées; ses discours sont incohérents et ses idées confuses; il n'est plus capable de veiller au soin de sa personne; il lui arrive d'uriner dans son lit.

Pendant les quinze derniers jours de son existence, M. Joseph est réduit au marasme; il est souvent malpropre; il articule très-difficilement les sons; il présente des tressaillements dans les muscles de la face et dans ceux des membres; il a des grincements de dents fréquents; il peut encore déplacer ses bras avec assez de facilité, mais ses jambes fléchissent sous le poids de son corps et on est obligé de le tenir habituellement couché.

La mort a lieu vers la fin du quatrième mois de l'affection cérébrale. Lorsqu'elle s'est accomplie, l'épuisement des forces était poussé à ses dernières limites, l'intelligence était entièrement abolie, et le système musculaire singulièrement affaibli.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est vaste, régulièrement conformé, un peu oblong d'avant en arrière.

Il n'existe pas de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère n'est que médiocrement épaissie; elle contient des vaisseaux nombreux, remplis de sang, de sorte qu'elle paraît rouge comme si elle eût macéré dans un liquide colorant, lorsqu'on l'examine par transparence.

Elle adhère intimement à la couche corticale superficielle, sur la face supérieure des deux lobules cérébraux antérieurs, sur la face supérieure des deux lobules moyens, sur toute la région externe et convexe des deux hémisphères, sur tout le parcours des scissures de Sylvius. Lorsqu'elle a été séparée du cerveau, on remarque sur une foule d'emplacements de sa face interne de larges plaques de substance nerveuse peu consistante, de couleur rougeâtre, qu'on peut en détacher par le frottement d'un manche de scalpel.

Le relief des circonvolutions sur lesquelles les adhérences ont

pris naissance est couvert, après l'enlèvement des méninges, d'excoriations humides et saignantes. Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de ces mêmes circonvolutions mettent à découvert une substance corticale abondante, piquetée de vaisseaux et fortement colorée en violet; elle est molle sans être désagrégée.

La substance blanche des centres ovales du cerveau est ferme, poisseuse, traversée par de nombreux filaments vasculaires remplis de sang; elle se couvre de gouttelettes sanguines au fur et à mesure qu'on la débite par tranches.

Les corps striés sont rouges comme de la chair saignante; ils ne sont pas ramollis.

Les couches optiques sont colorées en violet sur certains emplacements qui se rapprochent de leur centre.

La pie-mère cérébelleuse est mince, finement vasculaire; les vaisseaux qui prédominent dans sa trame lui impriment une teinte violacée. Elle emporte, lorsqu'on cherche à la séparer des sillons du cervelet, une couche notable de substance grise facile à réduire en bouillie.

Lorsque le cervelet a été mis à nu, sa surface paraît humide, fortement rosée et comme excoriée. La substance profonde du même organe est plus ferme que l'élément cortical.

Les couches de substance grise qui s'observent dans l'épaisseur de la protubérance annulaire offrent une teinte rosée.

La moelle allongée est ferme, d'une couleur rose très-prononcée dans ses régions latérales.

Les poumons sont emphysémateux, pénétrés de sérosité; ils contiennent en abondance de très-petites productions tuberculeuses qui se trouvent disséminées partout dans leur épaisseur.

La membrane muqueuse qui recouvre les bronches est épaissie; humectée par une couche épaisse de mucus grisâtre; elle est injectée, d'une couleur violacée.

Le cœur est charnu, à peu près sain sous tous les autres rapports.

Le foie est énorme, d'un brun jaunâtre. L'estomac est pâle à l'intérieur; les intestins sont réduits à un calibre des plus exigus; leur membrane muqueuse est pâle et très-amincie.

Les autres organes sont sains.

Des portions de pie-mère cérébrale sont examinées au microscope

après avoir été préparées avec soin. Leur trame celluleuse contient des globules de sang extravasés et de la sérosité rougeâtre qui entraîne ces mêmes globules sur les bords des lamelles qui recouvrent les préparations. Elle est sillonnée par des expansions vasculaires d'un calibre considérable et remplies de sang liquide. Les parois de ces vaisseaux sont comme saupoudrées sur quelques-uns de leurs emplacements par de fins granules moléculaires qui se trouvent mêlés à des cellules granuleuses de petit calibre : quelques disques granuleux nagent aussi dans le liquide dont la pie-mère est infiltrée.

Sur les régions où la trame de la pie-mère présente des *traînées opalines*, le tissu cellulaire se rapproche du tissu fibreux et il contient moins de filaments vasculaires ; il n'en est pas moins maculé par endroits de petites cellules granulées dont la couleur tire sur le roux.

La substance grise que l'on puise soit dans les circonvolutions de la face supérieure des hémisphères cérébraux, soit dans la profondeur des scissures de Sylvius excoriées s'étale presque d'elle-même au-dessous des lamelles qui recouvrent nos préparations.

Il s'en échappe des courants d'un liquide d'apparence séreuse; il entraîne avec lui et des disques ovalaires qui appartiennent à la substance corticale, et de nombreux globules sanguins : ces globules sanguins sont volumineux, exempts d'altération; les corpuscules nerveux sont devenus libres, et ils ne sont plus attachés, comme dans l'état sain, à une espèce d'axe commun.

La substance grise dont la consistance est plus ferme laisse exsuder moins de sérosité, mais les vaisseaux qui se dessinent dans sa trame ont acquis une ampleur considérable. Les divisions et les subdivisions qu'ils répandent dans toutes les directions sont souvent remplies de sang liquide et jaunâtre. On aperçoit sur leur parcours tantôt des amas de granules confluents, tantôt des groupes de cellules ovalaires finement ponctuées. Des cellules granuleuses à ponctuations à peine marquées se voient également dans l'interstice des expansions vasculaires.

La substance blanche des hémisphères cérébraux ne donne lieu à aucune remarque; le calibre des vaisseaux qui la traversent est seulement très-développé.

La substance violacée des corps striés est beaucoup plus vascu-

laire que la substance grise de la périphérie. Tous les vaisseaux qui la traversent en tous sens sont remplis de globules de sang et d'hématosine. Des globules de sang extravasés forment des espèces d'îlots colorés dans quelques-unes de ses régions. Des disques granuleux parfaitement formés et des plus nombreux ont pris naissance dans ces parties de l'encéphale : ces cellules se rapprochent autant que possible, par la forme et par le volume, de celles qui pullulent habituellement dans les foyers d'encéphalite locale.

La substance de couleur rosée de la protubérance annulaire contient en abondance les cellules granulées de l'inflammation; des expansions vasculaires remplies de sang se voient aussi dans l'intervalle de ses diverses couches.

La substance grise du cervelet s'étale avec la plus grande facilité. Elle contient un liquide séreux assez abondant, des globules sanguins extravasés, des corpuscules ponctués et en forme de disques qui ont été séparés de la trame fondamentale du cervelet, enfin un nombre assez considérable de petites cellules granuleuses.

Les vaisseaux qui passent et repassent sous nos yeux chaque fois que nous imprimons de nouveaux mouvements aux lames de verre qui supportent nos préparations sont presque tous colorés en violet et notablement distendus par la colonne de sang qui remplit encore leurs cavités.

I. Les symptômes qu'on a d'abord notés chez M. Joseph se rapportent tous au délire mélancolique le plus sombre.

II. Au bout de deux mois et demi, ils ont été remplacés par un commencement d'affaiblissement intellectuel compliqué de gêne de la parole; bientôt la démence a fait des progrès, la paralysie incomplète s'est étendue à tout le système musculaire, et la mort s'est accomplie vers la fin du quatrième mois de la séquestration.

III. Les lésions qui ont été rencontrées dans les cavités crâniennes de ce militaire consistaient surtout en un excès d'injection et de coloration de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, en un excès de coloration de la substance corticale, tant à la périphérie que dans les régions profondes du cerveau et du cervelet; à l'œil

nu, elles offraient les caractères qu'on a coutume d'attribuer aux altérations de nature inflammatoire.

IV. Sous la lentille microscopique, la substance grise des foyers éraillés se montrait sillonnée d'arborisations vasculaires ; on apercevait dans l'intervalle de ses parties corpusculaires une foule de petites cellules granuleuses analogues à celles qui ont coutume de se former dans beaucoup d'extravasations fibrineuses.

V. On est fondé à inférer de ce fait que le délire triste n'exclut point la manifestation rapide de la démence et de la paralysie générale incomplète ;

VI. Que la démence et les phénomènes musculaires qui succèdent à la lypémanie, dans les cas de ce genre, sont causés par le développement d'une périencéphalite chronique diffuse plus ou moins intense.

Quarante-neuvième observation. — A quarante-neuf ans, gêne de la parole, à quarante-neuf ans deux mois, attaque apoplectique ; à quarante-neuf ans sept mois, propos déraisonnables suivis bientôt de symptômes de lypémanie ; continuation du délire sinistre jusqu'à la mort ; embarras de la prononciation, démarche chancelante, grincements de dents, spasmes convulsifs. — Lésions inflammatoires vers la pie-mère, la surface du cerveau, la surface du cervelet, les parties centrales et profondes des hémisphères cérébraux. — Études microscopiques.

M. Clark, âgé de cinquante ans deux mois, a reçu une assez bonne éducation ; il a possédé une certaine aisance, des propriétés qu'il a compromises et perdues par suite de spéculations hasardeuses. Il aimait le luxe, les parties de campagne, les plaisirs de la table ; il a donc senti plus vivement qu'un autre la perte de sa fortune, mais il a dû se résigner à accepter un emploi modique, et s'est livré au travail avec une assiduité extraordinaire. Il avait abusé, étant plus jeune, des plaisirs vénériens et des boissons stimulantes.

A quarante-cinq ans, il est retenu pendant environ six semaines dans son lit par une attaque de rhumatisme des plus violentes.

A quarante-neuf ans, on commence à constater dans certains moments un abaissement dans sa commissure labiale droite, et sa parole semble quelquefois embarrassée.

A quarante-neuf ans deux mois, il est renversé tout à coup sur le parquet par une attaque apoplectique caractérisée par la sus-

pension de l'exercice intellectuel, l'abolition de la sensibilité et des mouvements, la déviation de la bouche à droite ; au bout de quelques minutes, il a recouvré sa connaissance, mais il a beaucoup de peine à articuler les finales des mots, sa démarche est devenue chancelante, et son intelligence comme voilée : ces accidents finissent néanmoins par se dissiper d'une manière assez rapide.

A quarante-neuf ans sept mois, commencement de débilitation intellectuelle ; M. Clark est distrait, incapable d'une application soutenue ; il perd la mémoire, devient méticuleux, irritable, et parfois il tient des propos ou incohérents ou déraisonnables.

A cinquante ans, il est en proie à des idées mélancoliques ; il répète souvent qu'il est ruiné, condamné à mourir dans la plus profonde misère, et souvent il refuse de manger, sous le prétexte que les aliments sont trop chers. Il ne veut pas marcher, dans la crainte d'user ses chaussures ; s'habiller, dans la crainte d'user ses vêtements ; il se couche sans chemise pour épargner son linge : amnésie complète, indifférence pour ses anciens amis et pour ses proches, absence de sommeil, embarras dans la prononciation.

A cette époque, il est conduit à Charenton ; déjà il est miné par l'abstinence et singulièrement affaibli. Son regard exprime l'inquiétude, sa physionomie la défiance ; il parle bas avec une excessive lenteur ; il regarde sans cesse le même point du parquet, ne paraît pas toujours comprendre le sens des questions qu'on lui adresse et n'y répond que d'une manière vague. Il articule mal les sons, marche les jarrets fléchis et en rasant le sol avec la plante des pieds : pouls petit, peau froide, constipation. (Lavement huileux ; potion purgative, aliments fortifiants.)

A cinquante ans un mois, M. Clark reste presque constamment debout et immobile à la même place ; il ne tente jamais de lui-même aucun mouvement, ne parle à personne, ne prête aucune attention à ce qui se fait autour de lui. On est obligé d'insister pendant très-longtemps pour le décider à avaler quelques substances alimentaires ; le plus ordinairement il repousse les mets qu'on lui présente, soit par des vues d'économie, soit pour hâter sa mort, soit parce qu'il s'imagine qu'il n'a plus d'entrailles et que la nourriture qu'il avalerait tomberait dans la cavité abdominale.

Certains jours, il prétend qu'il est redevenu un tout petit enfant, et il ne conçoit pas qu'on insiste autant pour lui faire pren-

dre des aliments qui ne conviennent qu'aux individus plus âgés. Il dit aussi que sa tête est énorme et que la nourriture qu'il a été à même de prendre anciennement a dû passer du ventre dans la cavité crânienne : dépérissement, marasme, épuisement des forces.

A cinquante ans et quarante jours, persistance des idées sinistres, dégoût de la vie, refus des aliments ; M. Clark ne témoigne à sa femme et à sa fille que des sentiments d'indifférence ; il leur dit qu'il est ruiné, déshonoré, condamné à une fin misérable. La nuit, il est en proie à des idées de terreur, pousse des gémissements, se débat et s'agite dans son lit, cherche à en sortir pour s'enfuir dans l'infirmerie, oppose une résistance énergique lorsqu'on fait des efforts pour le contraindre à se coucher ; on est donc obligé de temps à autre de le fixer dans son lit à l'aide d'une camisole de force.

La parole est confuse, les muscles de la face sont tiraillés par des tressaillements convulsifs, les dents se heurtent en faisant entendre des grincements pénibles. M. Clark n'est pas toujours propre ; les jours où il a décidément refusé d'avaler ses potages, on a recours à la sonde œsophagienne ; et on lui ingère forcément une certaine quantité de lait et de bouillon dans l'estomac.

A cinquante ans et cinquante jours il n'a plus assez de force pour se tenir ni debout ni assis ; il est donc forcé de rester habituellement couché. Ses conceptions délirantes paraissent maintenant moins actives que par le passé, et sa vie se passe dans une somnolence mêlée de torpeur. Il urine sous lui, ouvre la bouche lorsqu'on se propose d'y introduire quelques cuillerées de fécule, ne paraît pas se rendre compte du but de cette opération : déglutition lente, pénible, accompagnée souvent de soulèvements convulsifs du pharynx ; grincements de dents spontanés.

Sur ces entrefaites, il survient des symptômes de gêne du côté de la respiration, et les bruits qui sont perçus en arrière, vis-à-vis la partie postérieure du poumon droit, indiquent qu'un travail inflammatoire s'est formé dans l'épaisseur de ce dernier organe : des applications révulsives sont aussitôt dirigées vers les membres inférieurs, mais la vie de M. Clark achève de s'épuiser totalement, et il termine sa triste carrière après une agonie de quatre jours, à cinquante ans et deux mois.

Autopsie cadavérique. — Le cadavre est d'une excessive maigreur ; il ne porte aucune trace de décomposition ; les os du crâne sont minces et fragiles.

La cavité de l'arachnoïde contient une quantité considérable de sérosité qui forme une saillie au-dessous de la dure-mère, lorsqu'on a enlevé la voûte osseuse du crâne, et qui s'échappe par jets au moment où l'on renverse sur les côtés de la tête les lambeaux de la dure-mère.

La pie-mère cérébrale est opaque, infiltrée de sérosité, résistante, altérée dans sa transparence par des plaques opalines ; le réseau vasculaire qui l'enveloppe de toute part est fortement injecté, représenté par un lacis artériel et veineux finement compacte.

Il est fort difficile de détacher cette membrane de la surface des hémisphères cérébraux, car, à l'exception d'un espace de quelques centimètres qui correspond à la face supérieure des deux lobules postérieurs, elle adhère généralement d'une manière très-intime à la couche corticale superficielle qui reste appliquée à son tissu lorsqu'on est parvenu à l'enlever par lambeaux.

La substance grise se montre inégale, éraillée, saignante aux endroits où les adhérences se sont avancées à une plus grande profondeur dans le relief des circonvolutions ; quelquefois ces éraillures s'étendent jusqu'aux anfractuosités du cerveau ; elles ont marqué leur empreinte surtout sur le trajet des deux scissures de Sylvius, où l'élément cortical paraît mou, en partie désorganisé, et converti en une sorte de pulpe de couleur violacée.

La substance blanche du cerveau est traversée par de nombreux filaments vasculaires ; elle se couvre de fines gouttelettes de sang au fur et à mesure qu'on l'incise pour la diviser par tranches.

Le corps calleux, le septum ventriculaire, la voûte à trois piliers, sont en partie privés de consistance, ainsi que la surface des grands ventricules.

La pie-mère cérébelleuse est comme soudée à la périphérie du cervelet ; elle se fait remarquer par la vive injection et par le reflet framboisé du lacis vasculaire, qui semble représenter toute sa trame.

La couche corticale sur laquelle elle était immédiatement appliquée est dénuée de consistance, humide, saignante, facile à réduire en bouillie par la compression.

La substance grise de la protubérance annulaire participe à ce commencement de mollesse ainsi que la substance grise de la moelle allongée.

Le poumon droit est charnu, rougeâtre, facile à diviser par un simple effort de compression.

Le cœur est peu volumineux, parfaitement sain du reste.

La membrane muqueuse de l'estomac est recouverte d'une couche épaisse de mucosité : elle est marbrée de plaques violettes sur la partie de sa surface qui correspond à la grande courbure de ce viscère; elle offre aussi dans certains endroits un aspect brûnâtre.

Le foie, les reins, la vessie, la rate, paraissent exempts d'altérations.

Études microscopiques.— Dans une première préparation, qui est faite avec de la substance grise de couleur framboisée, des expansions vasculaires, dirigées en différents sens et ramifiées ensuite sous la forme de pinceaux, attirent d'abord l'attention ; elles se distinguent par le reflet rougeâtre de leurs cylindres ; plusieurs d'entre elles sont comme saupoudrées de fins granules grisâtres ; on aperçoit aussi çà et là, sur leur parcours, quelques grandes cellules agminées de couleur brune, et des espèces de nuages qui paraissent correspondre à des extravasations d'hématosine.

Dans une seconde préparation faite avec de la substance grise empruntée à la couche moyenne d'une circonvolution cérébrale, l'élément cérébral ne paraît pas altéré, les vaisseaux semblent moins nombreux que dans la précédente préparation, mais on découvre cependant çà et là quelques gros boyaux vasculaires et quelques disques finement ponctués.

Dans le corps strié, l'intrication et la turgescence des capillaires est encore plus prononcée qu'à la superficie du cerveau ; beaucoup de granules moléculaires sont répandus, sous la forme d'une fine poussière, dans l'intervalle des principaux troncs vasculaires ; enfin on peut compter jusqu'à quarante petites sphères finement ponctuées, et représentant autant de petits disques jaunâtres dans des emplacements très-limités. L'hématosine forme aussi des espèces de nuages sur le fond de l'élément nerveux.

I. Le commencement de gêne qui a été remarqué dans la pro-

nonciation de M. Clark, vers sa quarante-neuvième année, indiquait qu'une lésion circonscrite tendait à se localiser alors dans quelque point de sa substance nerveuse encéphalique.

II. L'attaque à forme apoplectique, qui le renversa sur le parquet deux mois plus tard, et dont la solution parut devoir être favorable, était le résultat d'un violent raptus sanguin, vers les conduits vasculaires de l'appareil nerveux intra-crânien de ce malade.

III. Les symptômes d'affaiblissement intellectuel, de délire lypémaniaque, la gêne de la parole, les tressaillements musculaires, tous les signes de paralysie incomplète qui attirèrent l'attention des médecins, depuis la cinquantième année de M. Clark jusqu'à sa mort, trahissaient chez lui la persistance et le développement d'une affection nerveuse de nature inflammatoire.

IV. Les altérations qui ont été notées dans les centres nerveux de ce lypémaniaque étaient des plus intenses; la sérosité abondait à la surface des hémisphères cérébraux, la pie-mère avait contracté des adhérences avec la substance grise du cerveau et du cervelet: cette substance se faisait remarquer par sa mollesse, par ses reflets violacés, et de pareilles teintes se laissaient encore voir dans beaucoup d'autres emplacements.

V. Enfin, dans cette circonstance, l'investigation microscopique mettait à découvert, dans les foyers violacés de la substance corticale, soit des arborisations vasculaires turgescentes, soit des sphères granuleuses passablement nombreuses.

VI. Ce fait tend à prouver que le délire mélancolique le plus persistant peut faire partie des symptômes de la paralysie générale incomplète, que les lésions anatomiques n'en offrent pas moins dans les cas de ce genre des caractères inflammatoires parfaitement tranchés.

Cinquantième observation. — Intelligence bornée, peu active, tendance à la paresse; insuccès dans toutes les entreprises, chagrins, privations. A trente-cinq ans, accès de découragement et symptômes de mélancolie intermittente, commencement de gêne dans la prononciation. A trente-sept ans, délire lypémaniaque précédé d'éblouissements, hallucinations du toucher, idées vagues de suicide, gêne de la parole, affaiblissement des jambes et commencement de démence. Mort à trente-huit ans, causée par une maladie de la vessie. — Adhérence de la pie-mère sur un assez grand nombre de régions tant des hémisphères cérébraux que du cervelet, injection et rougeur de la substance corticale adhérente. Fausses membranes et granulations tuberculeuses sur la plèvre

gauche, tubercules dans le poumon gauche, inflammation chronique de la membrane interne de la vessie urinaire et de la prostate.

M. Horace, âgé de trente-huit ans, non marié, exerçant la profession de serrurier, n'a jamais possédé qu'une intelligence médiocre; son père et sa sœur, sans être aliénés, ont la tête faible. M. Horace ne s'est jamais livré à aucun excès; il ne fréquentait point les cafés, les lieux publics, et se montrait à peu près indifférent à tous les genres d'amusements; il manifestait en même temps beaucoup de répugnance pour le travail, et semblait se complaire surtout dans le désœuvrement.

Il a cherché à fonder une maison de serrurerie en cédant aux instances de ses parents qui lui avaient fourni des fonds pour s'établir; mais son défaut d'énergie, son éloignement pour les habitudes actives, l'ont bientôt obligé de renoncer à son établissement et à chercher de l'occupation chez les autres. Le regret d'avoir perdu beaucoup d'argent, d'avoir échoué dans toutes ses entreprises, l'état de gêne où il se trouvait souvent par suite de son penchant pour l'oisiveté, n'ont pas tardé à exercer une influence fâcheuse sur ses facultés mentales et sur son cerveau.

A trente-cinq ans, il est atteint de temps à autre d'un découragement qui le porte à s'enfermer dans sa chambre, et même à refuser de sortir de son lit; il ne dort pas, se plaint de maux de tête, et paraît en proie à une taciturnité, à une inertie de la volonté qu'aucun raisonnement ne peut vaincre. Ces symptômes se dissipent cependant quelquefois au moment où l'on s'y attend le moins, et M. Horace recommence alors à agir et à s'occuper; mais il lui arrive souvent, dans le cours d'une année, de retomber dans l'état d'apathie et de mélancolie que nous venons de dépeindre. Bientôt on s'aperçoit que sa prononciation est quelquefois embarrassée et que sa démarche est moins ferme que par le passé.

A trente-six ans et demi, il éprouve en outre des espèces d'éblouissements fréquents qui le décident à se faire pratiquer une saignée; à la suite de cette émission sanguine, il lui semble qu'il se trouve soulagé.

A trente-sept ans, M. Horace est en proie à des idées de défiance et à des hallucinations. Il se figure que ses voisins le persécutent, que la police est à ses trousses, qu'il n'est pas en sûreté parmi les iens, et un jour il s'éloigne de la maison de son père pour aller

chercher un refuge autre part. Dans certains moments, il cache soigneusement tout ce qu'il possède, craignant d'être volé même par ses meilleurs amis ; il parle aussi de se donner la mort ; il n'a cependant point fait de tentative de suicide ; un commencement de débilitation des principales facultés intellectuelles se joint à ces symptômes, et il oublie avec une grande facilité les inquiétudes qui l'ont d'abord tourmenté, les projets qu'il a d'abord formés.

Vers le commencement de sa trente-huitième année, il est placé dans un asile d'aliénés, où il succombe au bout de onze mois à une affection de la vessie. Pendant ces onze mois, il présente l'ensemble des symptômes suivants :

Oblitération de l'intelligence, inquiétudes d'esprit tantôt vaguement senties, tantôt caractérisées par des hallucinations de l'ouïe, par des idées de crainte, par des retours de terreur qui le portent à se tourmenter et à s'agiter ; sensations tactiles qui lui font croire que des serpents se sont introduits dans son lit, et qui le portent à tourner et retourner pendant des heures entières ses draps de lit, ses couvertures et ses matelas ; embarras sensible de la parole, affaiblissement des membres abdominaux, mais possibilité de faire de l'exercice et de parcourir encore des distances assez longues à pied ; difficulté à uriner, tenant surtout à un état maladif de la prostate et de la vessie urinaire.

Ainsi, au moment du décès, qui eut lieu vers la fin de cette année, l'affaiblissement du système musculaire n'était encore que peu avancé, et les conceptions tristes tenaient, avec l'affaiblissement de l'intelligence, la principale place parmi les désordres intellectuels.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais, éburnés et friables. La dure-mère est saine.

Il n'existe point de sérosité dans le réseau de la pie-mère cérébrale. Cette membrane ne semble point épaissie.

Elle a contracté avec la superficie du cerveau des adhérences assez intimes, à droite comme à gauche, sur la face interne des deux lobes cérébraux, sur le parcours des deux scissures interlobulaires, sur la région inférieure des lobules antérieurs et notamment sur le trajet des nerfs olfactifs ; sur tous les points qui viennent d'être mentionnés, une couche assez épaisse de substance

grise reste attachée à la face interne de la pie-mère dont on vient d'opérer l'enlèvement et où elle forme des plaques souvent très-larges.

Les régions où siégent les adhérences réfléchissent une teinte rouge assez vive ; on y aperçoit même à l'œil nu un grand nombre de filets vasculaires remplis de sang. La substance médullaire ne donne lieu à aucune remarque.

Des adhérences nombreuses se sont encore établies entre la pie-mère cérébelleuse et la périphérie du cervelet; la circonférence, les faces supérieure et inférieure de cet organe, sont surtout intimement unies à la membrane qui leur sert d'enveloppe. La substance grise du cervelet est d'un rose violacé.

Le cœur est peu volumineux et comme rabougri.

La plèvre costale gauche est recouverte d'une concrétion pseudo-membraneuse ancienne, épaisse, adhérente, dans laquelle on voit beaucoup de tubes vasculaires et des granulations d'apparence tuberculeuse.

Le poumon correspondant contient vers son sommet un grand nombre de dépôts tuberculeux dont quelques-uns commencent à se ramollir.

La vessie urinaire est épaissie et revenue sur elle-même; sa membrane muqueuse est rouge, parsemée d'ecchymoses et très-injectée.

La prostate est gonflée, hypérémiée et en partie détruite par un abcès qui s'est ouvert plusieurs trajets de communication avec le canal de l'urètre et le col de la vessie.

I. Le délire auquel cet ancien maître serrurier était en proie, dans les derniers temps de sa vie, était des plus actifs : il était caractérisé par la persistance d'un certain nombre d'idées de crainte, par la continuité des hallucinations de l'ouïe et du toucher, par un commencement de débilitation des principales facultés morales et intellectuelles.

II. Ces phénomènes fonctionnels étaient accompagnés, en dernier lieu, de symptômes de gêne dans la prononciation, de symptômes de faiblesse dans les deux membres pelviens, mais le malade dont il est ici question succomba néanmoins à une affection étrangère à l'encéphale.

III. Les principales lésions étaient encore réparties dans ce cas à la périphérie des lobes cérébraux et à la surface du cervelet; elles ressemblaient presque trait pour trait à celles qui ont été trouvées dans les cavités crâniennes des deux paralytiques dont nous avons parlé il n'y a qu'un instant.

IV. Cette observation prouve donc encore une fois de plus que la manifestation des idées dépressives peut parfaitement s'associer dans quelques circonstances à la manifestation de la paralysie incomplète des agents de la myotilité, et que cette réunion de phénomènes peut dépendre d'un état inflammatoire de l'appareil nerveux encéphalique.

V. M. Parchappe a vu aussi la paralysie générale succéder à la lypémanie simple et le délire triste prédominer quelquefois, pendant toute la durée ou pendant la presque totalité de la durée de la périencéphalite chronique diffuse : le fait suivant vient à l'appui de ce que j'avance ici.

« Depuis trois ans (il est question dans cette circonstance d'une femme de vingt-cinq ans), les règles ont cessé. Recherche de la solitude et de l'obscurité, appétit capricieux.

« La malade est tourmentée par des douleurs qu'elle rapporte à diverses parties du corps et qu'elle attribue à des causes bizarres. Elle se croit atteinte de toute sorte de maladies. Elle prétend qu'un os d'animal qu'elle a trouvé, est un de ses os et qu'il est sorti de son cou. Elle se plaint sans cesse et n'est jamais contente de rien. Elle est paresseuse, nonchalante ; elle se tient malproprement. Symptômes de catarrhe pulmonaire ; hémoptysie. Elle reçoit une visite de ses parents et les détermine à la reprendre.

« Réintégrée après quatre mois, elle offre les symptômes suivants : Plaintes, gémissements. Elle prétend qu'on veut la tuer, qu'on lui fait du mal. Refus d'aliments, humeur brusque, irritabilité extrême, accès de colère. Elle se plaint de tout le monde et de toutes choses; elle ne veut pas qu'on lui touche, qu'on approche de son lit. Elle se plaint qu'on lui fait du mal dès qu'on touche sa main, son genou, même son lit. Elle croit sentir l'odeur des fleurs et prétend que l'interne en a dans son tablier. *La parole est embarrassée, la station peu ferme*, la physionomie stupide, les yeux sont injectés.

« Pendant la première période, point de symptômes de paraly

sie : embonpoint. Pendant la seconde période, les symptômes de paralysie se manifestent et marchent rapidement. En même temps la phthisie pulmonaire se prononce. Expectoration purulente, diarrhée, marasme. Avant la mort, perte complète de la connaissance [1]. »

CINQUANTE ET UNIÈME OBSERVATION. — Chagrins domestiques et usage habituel des boissons stimulantes. — A trente-deux ans, absence de mémoire, hallucinations, conceptions déraisonnables, mélancolie, tremblements musculaires, gêne de la parole. Un peu plus tard, délire intellectuel très-étendu, progrès de la débilitation musculaire, erreurs des sens, insomnie. Un abcès phlegmoneux se forme dans l'épaisseur du bras gauche; mort à trente-trois ans. — Adhérence de la pie-mère cérébrale à la substance corticale superficielle sur plusieurs régions des lobes cérébraux, coloration rouge et violette de la substance grise adhérente, de celle des corps striés et des couches optiques. Rougeur ventriculaire, adhérence de la pie-mère au cervelet.

M. Michel, âgé de trente-trois ans, marié, père de deux enfants, boucher et marchand de vins, a souvent abusé des liqueurs fortes ; a éprouvé aussi des chagrins de famille qui l'ont vivement affecté; son frère est hypocondriaque.

Vers la fin de sa trente-deuxième année, s'étant toujours bien porté jusque-là, il a commencé à se plaindre de l'infidélité de sa mémoire. Bientôt il s'est montré ombrageux, craintif et mélancolique; il se laissait aller certains jours à des emportements puérils et paraissait en proie dans d'autres moments à des hallucinations de l'ouïe et à des conceptions déraisonnables. Quelquefois il se figurait qu'on se battait dans sa maison, ou bien il était tenté d'écrire au ministre des finances pour le prier de l'aider à faire sa fortune ; il reconnaissait lui-même ensuite que les sensations, que les idées qui l'avaient préoccupé dans de pareils moments constituaient une véritable folie : tremblements musculaires généraux, embarras dans la prononciation.

A trente-deux ans et demi, débilitation des principales facultés intellectuelles, insomnie presque habituelle, bruits d'oreilles, picotements désagréables à la surface du corps, affaiblissement des membres thoraciques, démarche lente et vacillante, voix traînante, tressaillements musculaires vagues, moiteur de la paume des mains, couleur violacée des mêmes parties ; langue blanche, point d'accélération dans le pouls, appétit médiocre.

[1] *Traité de la folie*, p. 265. Voir l'autopsie, p. 266.

Quelques mois plus tard, M. Michel est placé à Charenton; il présente les symptômes suivants : défaut de sommeil et anxiété pendant la nuit; hallucinations de l'ouïe, vision d'objets fantastiques, accès de terreur, craintes incessantes. Conceptions erronées et sensations qui lui font dire qu'on le torture, qu'on le perce avec la pointe d'un couteau, qu'on lui fait endurer les tourments de l'enfer. Il se croit parfois mort et damné, ou bien il se plaint d'avoir la gale.

La constitution de M. Michel est déjà débilitée; il est courbé sur lui-même; incapable de marcher sans le secours d'un bras étranger, il demande à s'asseoir dès qu'il a fait quelques pas; les membres supérieurs sont affectés de tremblements; la parole est obscure, des douleurs vagues se font sentir dans presque toutes les régions du corps. Le pouls est normal, les digestions s'effectuent avec régularité : ce malade aime beaucoup à rester couché, mais les inquiétudes de son esprit et de son imagination s'exaspèrent à peu près constamment aussitôt que le jour cesse. On prescrit des bains émollients et des bains d'affusion; julep avec acétate de morphine. M. Michel porte depuis longtemps au bras gauche un vésicatoire qu'on croit devoir entretenir.

Après quelques jours de séquestration, une inflammation profonde se déclare dans le voisinage du vésicatoire et bientôt toute la partie supérieure du bras gauche et le creux axillaire se trouvent envahis par les progrès de cette phlegmasie : douleurs locales violentes, état fébrile, soif, chaleur à la peau. On applique des cataplasmes émollients sur les parties enflammées, et bientôt on évacue, à l'aide d'une incision pratiquée dans l'épaisseur des téguments et des muscles, une quantité considérable de pus sanguinolent.

La mort a lieu le dix-neuvième jour de la séquestration; pendant l'agonie, le pouls était accéléré, la peau sèche et brûlante, la respiration courte et anxieuse. Il ne s'était effectué aucun changement dans les conditions intellectuelles de M. Michel.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est bien conformé, les os qui forment sa boîte osseuse ne présentent rien d'extraordinaire. La dure-mère est saine.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde offre dans le voisinage de la protubérance annulaire, non loin des pédoncules cérébraux, et

sur la région convexe des deux lobes, quelques plaques opalines anciennes.

Les vaisseaux de la pie-mère cérébrale sont injectés ; sa trame celluleuse offre un commencement d'infiltration séreuse.

La face interne de cette membrane n'adhère à la substance corticale que sur un très-petit nombre d'emplacements ; les régions inférieures des lobules antérieurs, leurs régions externes sont surtout le siége de ces altérations ; le lobule droit est plus altéré que le gauche.

La couleur de la substance corticale varie du rouge au violet ; elle est plus vive sur les points excoriés.

La substance blanche est traversée par de nombreux vaisseaux remplis de sang ; ce liquide suinte par gouttelettes, par tous les tubes vasculaires qui ont été tranchés par le bistouri.

La substance grise des corps striés, celle des couches optiques est colorée en violet foncé.

La membrane interne des grandes ventricules est rouge et très-injectée.

La substance corticale du cervelet est comme soudée à la face interne de la pie-mère sur laquelle elle forme une couche humide après qu'on a enlevé les méninges. Cette substance nerveuse est comparable pour la couleur à de la lie de vin fraîche.

La protubérance annulaire, le bulbe de la moelle, offrent un développement plus qu'ordinaire.

La membrane propre de la moelle épinière est plus rouge et plus injectée que dans l'état sain.

Épanchement purulent mêlé de flocons fibrineux dans la cavité de la plèvre gauche. Feuillet pariétal de ce même côté couvert de concrétions et de lames fibrineuses variables en épaisseur.

Le poumon gauche est repoussé vers la colonne vertébrale et comme enveloppé par des dépôts fibrineux grisâtres ; des coagulations de même nature s'enfoncent dans l'intervalle des lobules de ce poumon.

Le cœur est un peu plus volumineux que dans l'état sain.

L'appareil digestif n'est le siége d'aucune altération appréciable. Le volume du foie est considérable ; celui de la rate a également subi une augmentation notable.

Le foyer inflammatoire, qui a son siége dans le bras, contient

beaucoup de pus ; ce liquide a produit des ravages considérables par sa présence dans le tissu cellulaire et dans les interstices musculaires ; un décollement profond s'est effectué dans le creux axillaire et dans les régions qui l'avoisinent.

I. Le trouble des fonctions intellectuelles a coïncidé sur ce boucher avec la manifestation des premiers symptômes de paralysie musculaire incomplète, c'est-à-dire avec le début de la périencéphalite chronique diffuse.

II. Le délire a offert encore chez lui tous les caractères de la mélancolie, et des hallucinations très-actives de la vue, du toucher et de l'ouïe contribuaient encore à le rendre plus pénible.

III. La paralysie musculaire n'était point parvenue à ses dernières limites, lorsqu'une maladie transcurrente vint abréger l'existence de ce lypémaniaque ; mais cette paralysie avait fait en peu de temps, chez lui, des progrès rapides, et elle devait faire supposer conjointement avec les autres symptômes l'existence d'altérations graves dans les cavités crâniennes de M. Michel.

IV. La pie-mère adhérait chez lui à la substance corticale des hémisphères cérébraux et cérébelleux, l'injection des vaisseaux méningés, les teintes violacées de la substance grise du cerveau, des corps striés, des couches optiques, la couleur framboisée et le défaut de consistance de l'élément cortical, à la surface du cervelet, et quelques autres altérations encore ont attiré notre attention au moment où l'on a procédé à son autopsie.

V. Ces altérations, soit qu'on les considère au point de vue de leur importance ou au point de vue de la nature de leurs caractères, ne diffèrent point de celles dont il a été question chez les lypémaniaques dont nous avons raconté les histoires il n'y a qu'un instant ; elles ont dû se former, par conséquent, sous une influence inflammatoire.

VI. La maladie de la plèvre gauche, le phlegmon du bras gauche, ont été dans ce cas les principales causes de la promptitude de la mort ; beaucoup d'aliénés paralytiques succombent ainsi à des phlegmasies imprévues.

Cinquante-deuxième observation.— A quarante et un ans, changement dans les habitudes morales et intellectuelles ; un peu plus tard, incertitude dans les mouvements, raison à peu près intacte ; à quarante et un ans dix mois, lypémanie ; à quarante-deux ans, pen-

chant au suicide, délire mélancolique des plus actifs, progrès de la paralysie générale; mort à quarante-deux ans et demi. — Fausses membranes dans les cavités de l'arachnoïde, lésions graves de la pie-mère, de la substance corticale superficielle des deux lobes cérébraux, du cervelet, des corps striés, de la protubérance annulaire, de la moelle spinale, de la substance blanche du cerveau.

M. Lucas, âgé de quarante-deux ans et demi, marié, fabricant de tissus de laine, est fortement constitué et doué d'une complexion des plus sanguines. Il n'a jamais eu à se plaindre de sa santé; mais dans l'enfance il a été mordu à la tête par un chien et il lui est survenu à la suite de cet accident un abcès dans le cuir chevelu : la cicatrisation de cette blessure a été rapide. Il a toujours évité soigneusement les excès en tout genre et les écarts de régime; sans posséder une grande étendue d'intelligence, il était doué d'assez de moyens pour bien conduire ses affaires et pour diriger un bon nombre d'ouvriers. Il ne manquait pas d'amour-propre et s'impatientait facilement. Sa mère est morte jeune dans un état voisin de la folie; sa grand'mère maternelle avait passé un grand nombre d'années dans un état d'aliénation mentale non équivoque, mais on assure qu'elle jouissait de toute sa raison au moment où elle est décédée.

A quarante ans, M. Lucas est vivement tourmenté par la crainte de perdre son fils qui vient d'être atteint d'une maladie dont le caractère est sérieux. Un peu plus tard, il a à lutter contre des embarras qui sont survenus dans son commerce, se voit poursuivi par des créanciers intraitables et perd en quelques mois la plus grande partie de sa fortune. A la suite de toutes ces émotions morales, de ces luttes et de ces revers, il tombe dans le découragement, puis dans un état d'indolence qui ressemble à de l'insensibilité.

A quarante et un ans, il est habituellement en proie à une véritable morosité, ses conceptions sont lentes, il semble distrait ou peu capable d'attention, il oublie de mettre ordre à des choses importantes et paraît mécontent lorsqu'on en fait la remarque; l'aigreur de son caractère l'a rendu difficile à vivre. Son médecin lui donne le conseil de s'éloigner pendant quelque temps de sa fabrique, d'appliquer de temps à autre des sangsues à l'anus, de se purger souvent et d'agir beaucoup. Il se trouve mieux après avoir suivi ce traitement.

Bientôt cependant on croit remarquer que la prononciation de

M. Lucas est moins facile qu'autrefois; les muscles de son visage se contractent d'une manière convulsive lorsqu'il fait des efforts pour articuler certains mots; une sorte de mouvement de trémulation agite ses mains lorsqu'il veut se servir de ces organes; sa démarche manque d'assurance et les symptômes qui viennent d'être relatés n'échappent point à son attention : aussi se résigne-t-il à vivre dans le repos et loin des affaires. (Séton à la nuque, application fréquente de ventouses scarifiées, bains tièdes, purgatifs, préparations de valériane, tisane d'arnica.) Les accidents cérébraux semblent rétrograder; il est sûr au moins qu'ils ne font pas d'abord des progrès notables.

A quarante et un ans dix mois, habitudes d'isolement, mélancolie habituelle, refus de s'astreindre à suivre dorénavant les ordonnances des médecins dont il n'attend plus aucun soulagement. La santé physique est d'ailleurs parfaite; M. Lucas ne manque pas d'appétit, il n'éprouve jamais aucun malaise fébrile, mais la débilitation de ses membres et de son système musculaire va en augmentant.

A quarante-deux ans, dégoût de la vie, ennui profond, idées de suicide; M. Lucas répète à chaque instant que mieux vaudrait être enterré tout vivant que d'avoir à supporter une pareille existence et une pareille maladie. Il se figure aussi que son âme sera envoyée dans l'enfer, et parfois il s'obstine à ne pas manger. Il est en proie à des hallucinations qui lui arrachent des cris de terreur et il n'est pas toujours facile de le retenir dans son appartement. Quelquefois ce malade se déshabille avec précipitation et cherche à se sauver tout nu. L'embarras de la parole est maintenant porté très-loin, la démarche est chancelante, le corps penché tantôt d'un côté, tantôt de l'autre : altération des traits de la physionomie.

A quarante-deux ans sept mois, M. Lucas se prive très-souvent de nourriture, prétendant que Dieu lui défend de manger. On parvient d'abord, à force d'instances, à lui faire avaler à chaque repas quelques cuillerées de potage; mais, comme on s'aperçoit qu'il maigrit beaucoup, et que ses efforts pour repousser les aliments qu'on lui destine sont de plus en plus obstinés, on est contraint de recourir à l'introduction d'une sonde œsophagienne pour faire parvenir des substances nutritives dans son estomac. Une diarrhée habituelle s'étant venue joindre à tous les autres accidents, M. Lucas

cessa de vivre après une agonie de vingt-quatre heures pendant laquelle il resta roulé sous ses couvertures, conservant toute sa connaissance et continuant à repousser les tisanes qu'on présentait à ses lèvres.

Autopsie cadavérique. — Les téguments de la face sont fortement congestionnés; le système musculaire conserve encore l'apparence de la force.

La tête est régulièrement conformée, le crâne épais, à peine injecté.

La dure-mère cérébrale est tendue et les hémisphères cérébraux sont comme à l'étroit dans la cavité de cette enveloppe fibreuse.

Aussitôt qu'elle a été incisée, et qu'on a pu renverser ses lambeaux en arrière et sur les côtés, on aperçoit une coagulation mince et rouge sur le feuillet arachnoïdien pariétal dans la région qui correspond à chaque lobule antérieur; cette pseudo-membrane paraît surtout formée par du sang coagulé; elle ne s'étend pas au delà de la région que nous venons d'indiquer.

Le réseau de la pie-mère cérébrale est le siége d'une infiltration séreuse assez considérable, et qui donne à l'arachnoïde viscérale une transparence opaline, comme si elle était repoussée par un liquide gélatineux. La pie-mère est en même temps très-épaissie; ses vaisseaux sont volumineux, dilatés et la teinte que le sang imprime à sa trame lui donne un aspect violacé.

Des adhérences se sont établies entre sa face interne et la couche corticale d'un certain nombre de circonvolutions sur les deux lobules antérieurs et moyens du cerveau; ces adhérences sont peu étendues, mais elles pénètrent profondément dans la substance grise.

Les emplacements où l'on a noté ce genre d'altération sont, après que la pie-mère en a été détachée, rouges, saignants, déprimés.

Lorsqu'on pratique des coupes dans l'épaisseur de toutes les circonvolutions, on met en évidence des teintes framboisées et de nombreuses ponctuations vasculaires : on constate en même temps une diminution de consistance assez marquée dans les différentes couches de la substance corticale superficielle.

La substance fibreuse offre des reflets violacés; elle est comme criblée de filaments vasculaires, d'où il s'échappe d'innombrables

gouttelettes de sang chaque fois qu'on fait une nouvelle coupe dans le centre et dans les parties profondes des lobes cérébraux.

Injection de la membrane qui recouvre les deux grands ventricules; diminution de consistance de la substance nerveuse qui est placée immédiatement au-dessous de cette membrane.

Rougeur et injection des corps striés, des couches optiques, des cornes d'Ammon.

Le cervelet participe d'une manière très-marquée à l'état de coloration et d'injection des deux substances du cerveau.

Les vaisseaux rachidiens sont distendus par du sang; la protubérance et la moelle vertébrale sont le siége d'une coloration des plus vives.

Plèvres à l'état physiologique. — Bord postérieur des deux poumons non perméable et facile à déchirer par la pression des doigts.

Dilatation des cavités ventriculaires du cœur dont les parois sont exemptes d'épaississement.

Aorte légèrement élargie et altérée à son origine par la présence d'un certain nombre de plaques cartilagineuses.

Estomac vide et rétréci; rougeur piquetée représentant des espèces d'ecchymoses et de plaques hypérémiées sur plusieurs points de la membrane muqueuse, à l'intérieur de ce même viscère.

Injection rouge notable sur la membrane muqueuse des intestins grêles; cette lésion occupe deux espaces principaux.

Hypérémie intense de la presque totalité de la membrane interne des gros intestins; cette membrane se laisse facilement détruire et enlever avec l'ongle.

La rate est molle; le foie est mou, gorgé de sang, facile à déchirer.

Les autres organes sont dans les conditions normales.

I. Après avoir présenté pendant quelque temps des signes de morosité, de découragement, d'amnésie, d'inertie intellectuelle, le malade qui fait le sujet de cette observation a commencé à laisser voir des signes de gêne dans la prononciation, d'incertitude dans la démarche, de faiblesse dans les bras; mais, chez lui, les phénomènes de la paralysie générale n'étaient d'abord accompagnés d'aucune conception délirante, et la raison était demeurée à peu près intacte : cette dernière circonstance demande à être notée, car si

on n'y eût pas regardé de très-près, on n'aurait pas manqué de croire que l'intelligence de cet homme avait été tout à fait épargnée pendant cette période de sa phlegmasie.

II. Le délire qui éclata violemment plus tard chez M. Lucas se traduisit à l'extérieur par le désir de mourir, par des propos sinistres, par la crainte de la damnation, par un refus fréquent de prendre sa nourriture, par une succession d'hallucinations variées : la constitution de cet aliéné acheva de s'épuiser avant qu'on eût pu réussir à relever son moral, à modifier le caractère de sa lypémanie : les conceptions que nous venons de mettre en relief ne ressemblent guère, il faut en convenir, à celles que quelques pathologistes regardent comme indispensables pour diagnostiquer l'existence des lésions propres à la paralysie générale incomplète ; mais tôt ou tard les faits les forceront à reconnaître que le délire ambitieux n'est pas le seul que puisse produire l'inflammation de la substance encéphalique.

III. On ne peut que gagner, du reste, à comparer les altérations qui avaient pris naissance dans les centres nerveux intra-crâniens de ce mélancolique avec celles qu'on a coutume de rencontrer soit dans l'appareil encéphalique des paralytiques en proie à des idées ambitieuses, soit dans l'encéphale des paralytiques atteints ou de manie ou de démence : on se convaincra bientôt qu'elles offrent à peu près constamment chez tous la même origine inflammatoire.

IV. A ceux qui seraient tentés de demander comment il peut se faire qu'une même phlegmasie ait le pouvoir de se traduire au dehors par des manifestations psychiques aussi peu concordantes, nous répondrions que nous ne savons pas pourquoi l'inflammation a le pouvoir d'agir sur l'intelligence ; que nous ne savons pas davantage pourquoi elle fait naître tantôt la fureur, tantôt des idées d'orgueil, tantôt des idées de suicide ; mais qu'il n'en est pas moins positif que l'encéphalite enfante souvent les désordres les plus variés dans leur aspect fonctionnel.

Cinquante-troisième observation. — A trente-six ans, accès de délire qualifié de fièvre chaude. A trente-huit ans, abolition momentanée de l'exercice intellectuel et hémiplégie de courte durée, puis symptômes de lypémanie avec refus des aliments ; enfin gêne de la parole, incertitude de la démarche et affaiblissement des bras. — Pie-mère injectée, adhérente sur quelques points du cerveau ; sérosité enfermée dans des espèces de chambres, entre le fond des anfractuosités et le feuillet viscéral de l'arachnoïde, injection et coloration rouge de la substance corticale du cerveau, injection de

la substance médullaire; de la substance nerveuse du cervelet; petite cavité dans les fibres de la protubérance.

M. Amédée, âgé de trente-huit ans, né et demeurant à Paris, remplissant dans une administration les fonctions d'archiviste, est d'une petite taille et d'une force à peine ordinaire. Il a reçu une assez bonne éducation, se passionnait facilement pour la poésie et pour la littérature, évitait les excès et menait une vie calme et heureuse au sein de sa propre famille, lorsqu'il fut tout à coup atteint, vers sa trente-sixième année, d'un accès de *fièvre chaude.* Pendant les premiers jours de cette maladie, il était en proie à une grande exaltation, ne dormait pas la nuit, croyait apercevoir autour de son lit des voleurs, des assassins armés de pistolets, de poignards, et appelait à chaque instant à son secours sa femme et ses parents pour le délivrer de ces prétendus malfaiteurs. Des hallucinations de l'ouïe le portaient aussi à dire qu'on démolissait sa maison, et il croyait entendre le bruit des marteaux dont il se figurait qu'on se servait pour attaquer ses murailles : il paraît que la durée de ce délire ne laissa pas d'être assez longue, et peut-être prit-on une atteinte de monomanie pour un accès de fièvre cérébrale.

Au commencement de sa trente-huitième année, M. Amédée éprouve tout à coup une suspension à peu près complète de l'exercice intellectuel, accompagnée de gêne de la parole, de diminution de la sensibilité et d'hémiplégie à gauche : ces accidents disparaissent et se reproduisent plusieurs fois dans un intervalle de quelques heures. Un médecin se hâte de pratiquer des émissions sanguines et de combattre ces phénomènes alarmants par une médication énergique. Il croyait avoir conjuré le danger, et déjà l'hémiplégie avait à peu près cédé complétement, lorsqu'on vit éclater un délire mélancolique des plus intenses.

M. Amédée est assiégé par des hallucinations de l'ouïe et par des idées de crainte. Il est persuadé qu'on en veut à ses jours, qu'on cherche à l'empoisonner, et il se défie de tout le monde. Quelquefois il refuse avec la plus grande obstination les liquides et les substances alimentaires qu'on lui présente, bien convaincu qu'il en serait fait de sa vie s'il y touchait seulement des lèvres. Il perçoit des voix qui le qualifient ironiquement de roi des sots ; ces injures l'irritent et le vexent singulièrement, et, dans certains moments, il entre dans de véritables accès de fureur contre ses

ennemis imaginaires. Au milieu de toutes ses doléances, il répète de temps à autre qu'il est assez riche pour acheter des bijoux, des propriétés, qu'il n'a point à se plaindre de la fortune, mais que, par une fatalité inconcevable, on s'acharne à détruire son bonheur.

Dans le cours de sa trente-huitième année, M. Amédée est conduit à Charenton. Il paraît très-débilité et n'a rien voulu avaler depuis plusieurs jours. Dès la première exploration, il est facile de constater qu'il n'articule pas facilement les sons; il se tient mal en équilibre sur ses jambes et n'exécute avec les mains que des mouvements mal coordonnés. La portée de son intelligence paraît peu étendue; il continue à obéir à des hallucinations de l'ouïe et à des idées de crainte. Il n'accorde qu'une attention douteuse aux recommandations qu'on lui fait; mais il sort de son apathie et se redresse avec une énergie subite lorsqu'on cherche à lui introduire dans la bouche la moindre substance alimentaire. Dès le septième jour, ses forces paraissent épuisées, bien qu'on ait introduit, avec la sonde æsophagienne, une certaine quantité de lait et de bouillon dans son estomac, et il cessa d'exister après avoir passé vingt-quatre heures environ dans un état qui n'était pas sans ressemblance avec de l'assoupissement.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est régulièrement conformé, les os qui concourent à le former sont faciles à casser et exempts d'hypérémie.

Il s'écoule une petite quantité de sérosité de la double cavité de l'arachnoïde cérébrale au moment où l'on tire l'encéphale de sa boîte osseuse.

Sur toute la convexité des hémisphères cérébraux, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est soulevé par une couche épaisse de liquide séreux qui lui donne un aspect gélatineux. Il est en outre repoussé du côté de la dure-mère par d'énormes bourgeons celluleux qui correspondent aux deux côtés de la grande faux du cerveau, vis-à-vis les deux lobules moyens.

La trame de la pie-mère est infiltrée de sérosité; vis-à-vis des anfractuosités, ce liquide est rassemblé dans des espèces de lacunes circonscrites comme dans autant de poches d'une capacité assez considérable et qui donnent la sensation d'une véritable fluctuation lorsqu'on les comprime avec le doigt.

Les vaisseaux de cette même pie-mère sont dilatés, remplis de sang très-rouge.

Sur sa face interne, elle adhère à la substance corticale superficielle, tant sur la face convexe qu'à la partie inférieure et antérieure de chaque lobe cérébral ; elle entraîne avec elle, lorsqu'on la détache de ces régions, des pellicules de substance nerveuse.

Les hémisphères cérébraux, dépouillés de leurs enveloppes, réfléchissent partout à leur surface une teinte rougeâtre. Ils présentent, sur une foule de places, de petits enfoncements, de petites éraillures.

Dans l'épaisseur des circonvolutions, la substance corticale présente une couleur rougeâtre ; elle est traversée en outre par un nombre considérable de filets vasculaires hypérémiés : des altérations pareilles existent sur tous les points du cerveau.

La substance blanche contient des filets sanguins très-nombreux et très-développés ; le cerveau, coupé par tranches, paraît piqueté d'innombrables points rouges.

La membrane qui tapisse les grands ventricules est ferme et notablement épaissie ; la substance grise contenue dans l'épaisseur des corps striés est d'un rouge assez prononcé.

Le cervelet est injecté d'une couleur rouge vif.

La protubérance annulaire contient une petite cavité remplie par une goutte de sérosité : la substance cérébrale n'est pas altérée dans le voisinage de cette petite lacune, qui est placée vers le centre de l'organe.

La substance grise de la moelle épinière est rosée.

Le sommet du poumon gauche contient des concrétions tuberculeuses peu nombreuses.

L'écartement des plèvres contient à droite un produit couenneux dont la formation paraît toute récente.

Le poumon droit est à l'état de suppuration commençante, entièrement hépatisé, ramolli et infiltré d'une matière grisâtre.

Cœur petit, distendu par des concrétions fibrineuses.

L'estomac est distendu par de la tisane ; sa membrane interne est grisâtre, comme macérée dans ce liquide et ramollie : plaque rougeâtre correspondant à la région du grand cul-de-sac.

Elle est aussi amincie sur une foule de points et de petites éro-

sions circulaires commencent à prendre naissance dans son épaisseur. Les autres organes ne sont pas lésés.

I. Nous ne chercherons pas à décider si la maladie qui atteignit M. Amédée vers sa trente-sixième année, qu'on qualifia de *fièvre chaude*, dont les manifestations se traduisirent surtout par de l'insomnie, par des idées de crainte, par des hallucinations très-actives de la vue et de l'ouïe, doit être rattachée à un commencement d'inflammation des méninges ou à une atteinte de folie simple ; il est sûr au moins que M. Amédée jouissait alors de toute la liberté de ses mouvements et que la réunion des symptômes qui annoncent l'invasion d'une périencéphalite chronique diffuse ne se déclara chez lui qu'après une longue période de rémittence ou de quasi-guérison : l'invasion de la phlegmasie fut donc encore consécutive dans ce cas à un premier accès d'aliénation mentale à forme mélancolique.

II. Il n'est pas moins certain que le délire, qui éclata de nouveau au commencement de la trente-huitième année de M. Amédée, et qui était accompagné de gêne dans la parole, d'incertitude dans la démarche et de tout l'ensemble des phénomènes qui trahissent l'existence d'une périencéphalite chronique, présenta tous les caractères de la lypémanie. On ne peut pas oublier, en effet, que ce malade était obsédé alors par des hallucinations pénibles de l'ouïe, par la crainte d'être empoisonné, et qu'il ne mangeait pas toujours volontiers les aliments qui lui étaient destinés ; il était donc bien réellement en proie, pendant cette phase maladive, à un délire dépressif des plus opiniâtres.

III. Les centres nerveux intra-crâniens de ce paralytique présentaient des altérations tellement caractéristiques, qu'il n'est pas possible de révoquer en doute la nature inflammatoire de l'affection qui a entraîné dans cette circonstance l'affaiblissement des agents musculaires et la manifestation des idées sinistres ; mais l'épanchement séreux qui fut trouvé dans ce cas, entre l'arachnoïde viscérale et la pie-mère cérébrale, mérite d'être mentionné d'une manière particulière. Non-seulement, en effet, le feuillet arachnoïdien se trouvait soulevé chez cet homme par l'accumulation de la sérosité au niveau de presque toutes les circonvolutions des deux hémisphères cérébraux, mais une quantité beaucoup plus considé-

rable de liquide se trouvait comme emprisonnée en outre dans les espaces qui représentent les anfractuosités, et tous ces espaces ressemblaient dans ce cas à des vésicules remplies d'eau limpide : on éprouve toujours un peu de surprise chaque fois qu'on se trouve en présence d'une altération de ce genre. (Voir le fait, nº 107.)

IV. On se rappelle vraisemblablement que M. Amédée avait éprouvé des pertes de connaissance de courte durée, avec diminution de la sensibilité tactile et abolition momentanée de l'exercice musculaire dans tout le côté gauche du corps : ces accidents devaient provenir d'une accumulation plus qu'ordinaire de sang dans les capillaires encéphaliques ; et la prédominance de la paralysie, à gauche, indiquait que la congestion vasculaire devait être dans ce cas plus intense à droite qu'à gauche ; mais il ne s'était point effectué dans cette circonstance d'extravasation sanguine dans l'interstice de l'élément nerveux.

QUATRIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE DÉCHAÎNEMENT DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ SIGNALÉ PAR LA MANIFESTATION D'UN VIOLENT DÉLIRE AMBITIEUX, COMPLIQUÉ DE SYMPTÔMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE, ET OU CES ACCIDENTS ONT ÉTÉ QUELQUEFOIS PRÉCÉDÉS DE SYMPTÔMES DE SUREXCITATION INTELLECTUELLE [1].

CINQUANTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — A trente-sept ans cinq mois, excitation intellectuelle maladive ; à trente-sept ans et demi, délire ambitieux, puis hallucinations de la vue et de l'ouïe ; bientôt gêne de la parole, spasmes ; par la suite, manie des plus violentes et augmentation de la paralysie incomplète ; enfin abolition de l'intelligence, épuisement des forces et mort à trente-huit ans et demi. — Union intime des hémisphères cérébraux vers leur région antérieure ; adhérence de la pie-mère à la substance corticale, et en ce dernier endroit et sur un certain nombre d'autres emplacements couleur bistrée et aspect grenu de la substance grise superficielle, augmentation de consistance de la substance blanche. — Recherches microscopiques.

M. Alfred, âgé de trente-huit ans et demi, exerçant la médecine dans une petite ville de Sologne, est doué d'un esprit prompt, d'un

[1] *De la paralysie considérée chez les aliénés*, pages 144, 149, 165.
Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, etc., pages 15, 35, 48, 147, 209.
Parchappe, *Traité de la folie*, pages 157, 161, 164, 177, 179, 211.

caractère vif et un peu emporté; il a aimé le monde, les habitudes de luxe, se plaisait à cultiver la musique, la peinture, et sacrifiait quelquefois ses intérêts à ses plaisirs : il était parvenu néanmoins à se créer une clientèle assez lucrative, et il se trouvait heureux dans sa position lorsque la mort de sa femme, à laquelle il était très-attaché, vint troubler ses habitudes et son genre d'existence. A peine une année s'était-elle écoulée depuis que ce malheur l'avait frappé, que l'on commença à entrevoir que son intelligence tendait à se déranger. Il ne déraisonnait pas encore, mais il était devenu incapable d'attention, parlait avec volubilité, se livrait facilement à la colère, perdait de vue ses occupations habituelles et semblait en proie à une sorte de pétulance maladive.

A trente-sept ans et demi, l'excitation intellectuelle a fait des progrès : M. Alfred se croit tout-puissant; il parle de tarir l'Océan pour recueillir les richesses qui s'y trouvent englouties, s'extasie sur son propre génie, sur l'importance des découvertes dont il va doter le genre humain, prétend avoir le don des miracles et se fâche lorsqu'on lui conteste la supériorité de sa nature : on s'empresse de le faire conduire à Charenton.

Pendant un mois, il s'abandonne à toute l'exubérance de ses conceptions ambitieuses et étourdit les autres malades de son intarissable babil; tantôt il se vante d'être le plus grand chirurgien des temps modernes, d'avoir composé des ouvrages magnifiques, d'avoir fait des inventions uniques; tantôt il prend le titre d'empereur, le titre d'envoyé de Dieu, et veut étonner les hommes par l'éclat de sa splendeur. Il possédera bientôt, dit-il, des palais de marbre, des palais dorés, des musées remplis de chefs-d'œuvre, des pierres précieuses d'une dimension extraordinaire; il aura des chevaux du plus grand prix, des voitures enrichies de pierreries, un char qui surpassera en magnificence le char mythologique du soleil : les créatures humaines doivent s'incliner en sa présence, car il a le pouvoir de commander aux éléments.

La physionomie de M. Alfred est radieuse, ses gestes sont animés, son langage est empreint d'une assurance indéfinissable; il ne souffre aucune observation et accable de son dédain quiconque est soupçonné par lui de ne croire que médiocrement à ses assertions.

Ses yeux sont brillants; il conserve un embonpoint convenable;

il n'offre ni accélération dans le pouls ni chaleur à la peau; ses fonctions physiques s'accomplissent toutes avec régularité.

Il n'offre aucun embarras dans la parole; ses mouvements sont prompts, rapides, parfaitement équilibrés. Il marche beaucoup, dort à peine, ne se livre à aucun travail, est encore en état de veiller lui-même à la tenue de ses vêtements.

A trente-sept ans huit mois, M. Alfred est sur les limites de l'exaltation. Il lui arrive souvent d'injurier les serviteurs, de chercher querelle aux autres aliénés, de marcher avec précipitation et d'un air égaré. Il continue à parler de lui avec emphase; il s'imagine qu'il a inventé des machines d'une puissance incroyable, que les Français vont devenir le plus grand peuple du monde, que les hommes vont être doués de l'immortalité... Hallucinations de la vue et de l'ouïe : il croit recevoir la visite de l'Empereur; il aperçoit ses trait, il a avec lui de longues conférences sur les affaires de l'État; il s'imagine voir revenir sa femme sous les traits d'un ange, et s'attendrit quelquefois en l'apercevant à ses côtés.

Maintenant la prononciation de M. Alfred a cessé d'être libre, son visage et ses lèvres sont quelquefois le siége de tressaillements. Il ne marche plus avec la même assurance qu'au début de son délire, ses mouvements sont précipités, disharmoniques. — Saignées, applications de sangsues, purgatifs, bains prolongés.

A trente-sept ans neuf mois, explosion de la manie la plus active et la plus violente; quelques idées ambitieuses surgissent encore de temps à autre parmi les autres conceptions du délire de M. Alfred; mais en général ses propos se succèdent en désordre, et il ne prononce le plus souvent que des paroles incohérentes, entremêlées de cris, de jurements, d'injures : déjà son intelligence paraît affaiblie.

La nuit il se débat pour sortir de son lit; dès qu'il est levé, il marche devant lui avec précipitation, se livre à des mouvements tumultueux, désordonnés, bouscule les personnes qui se trouvent sur son passage, déchire son linge, ses chaussures, n'est plus susceptible ni de se diriger par lui-même ni de se laisser conduire par les autres : on a encore recours aux émissions sanguines, aux bains frais, aux ventouses scarifiées, aux potions narcotiques, à l'emploi de la douche; mais l'exaltation n'en persiste pas moins avec la même intensité.

A trente-huit ans, l'expression du délire n'a point changé, et M. Alfred continue à être en proie à une surexcitation qui tient de la frénésie, qui ne lui permet pas de rester une seconde en repos, et qui le mine peu à peu : ses traits sont altérés, sa figure est terreuse, son corps décharné ; habitudes de malpropreté ; il cherche à boire de l'urine, à se barbouiller d'ordures, à se vautrer dans les lieux les plus dégoûtants ; on ne peut plus parvenir à fixer son attention sur aucun sujet et obtenir de lui quelques réponses suivies. Le plus grand désordre règne sur toute sa personne ; il est tombé dans un état de dégradation effrayant et dont il n'a nullement la conscience.

Sa voix est cassée, sa parole mal articulée ; il fait entendre de fréquents craquements de mâchoires, et se tient mal en équilibre sur ses jambes.

A trente-huit ans quatre mois, les symptômes sont les mêmes, mais le cercle des idées de M. Alfred est à présent très-borné, et il commence à avaler difficilement sa nourriture. Il se traîne dans les préaux plutôt qu'il ne marche ; il ne semble plus reconnaître les personnes qui le lèvent et qui le couchent ; il est vraiment réduit à une existence purement automatique.

Pendant les quatre dernières semaines de sa vie, il ne distingue plus les impressions du jour et semble être complétement aveugle ; il ne peut plus quitter la position horizontale ni se retourner luimême dans son lit ; il ne prend plus chaque jour que quelques cuillerées de fécule qu'on lui dépose entre les lèvres : il succombe dans le dernier degré de marasme et couvert d'escarres, à trente-huit ans six mois.

Autopsie cadavérique. — Taille petite, constitution grêle, front bas et étroit ; os du crâne faciles à briser, point de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Les hémisphères du cerveau sont courts, ramassés, bombés d'avant en arrière. La pie-mère cérébrale est restée mince, tendue, intimement appliquée sur les circonvolutions sous-jacentes : elle n'est point infiltrée de sérosité ; ses vaisseaux semblent nombreux et assez bien dessinés dans leur parcours, mais ils ne sont point turgescents ni injectés.

Cette membrane est difficile à enlever, car elle échappe facilement aux dents de la pince qui cherche à la retenir, en se déchi-

rant par petits lambeaux; elle adhère sur quelques points très-limités à toutes les faces de chaque lobe cérébral; sur une douzaine d'emplacements, on aperçoit, après qu'elle a été partout enlevée, de petits enfoncements à teintes de rouille qui correspondent aux endroits où la substance corticale s'est détachée avec les méninges. En avant, les deux hémisphères cérébraux sont intimement soudés l'un à l'autre au devant du corps calleux, et lorsqu'on cherche à en effectuer la séparation, la substance corticale se déchire tant à droite qu'à gauche, en laissant sur la pie-mère une large bande de substance nerveuse.

La teinte extérieure du cerveau est légèrement jaunâtre. La substance grise contenue dans l'épaisseur des circonvolutions tire sur le jaune de rouille; elle semble atrophiée et n'est nullement ramollie.

La substance blanche contenue dans le centre de chaque hémisphère cérébral est peu abondante et légèrement résistante à la coupe; elle n'est point injectée; le liquide qui suinte des vaisseaux est peu consistant et d'une couleur orangée.

Les corps striés et les couches optiques sont rabougris, déformés, d'une consistance assez prononcée; la substance grise qui se trouve déposée dans leur épaisseur est d'une couleur bistrée.

Le cervelet est petit, très-peu fourni de substance corticale; la teinte de cet élément est de couleur orangée.

La protubérance et la moelle allongée ne s'éloignent pas de l'état normal.

Le cœur est petit, charnu, un peu épaissi; ses cavités sont rétrécies.

Les poumons sont exempts d'altérations. Le foie contient beaucoup de sang. — Les reins et la vessie ne s'éloignent pas de l'état normal. — L'estomac est ratatiné, mince, d'une pâleur remarquable. — La membrane muqueuse du cœcum est rouge; il en est de même de celle qui tapisse le côlon, dont la cavité contient des matières fécales liquides.

Études microscopiques. — La substance corticale des hémisphères cérébraux paraît grenue à un grossissement de dix diamètres; elle s'étale difficilement dans l'intervalle des bandes de verre qu'on emploie pour l'examiner au microscope. Elle n'est point altérée dans sa structure : à un grossissement de quatre-

cents diamètres, on aperçoit dans son épaisseur, soit des vaisseaux pâles, vides et comme oblitérés, soit des conduits vasculaires remplis d'une colonne de liquide jaunâtre. Les parois des vaisseaux pâles sont presque partout criblées à l'extérieur de petites cellules grenues arrondies et jaunâtres : ces mêmes cellules forment souvent à droite et à gauche de tous les vaisseaux des espèces de zones d'une longueur considérable.

On ne peut que s'étonner, au fur et à mesure qu'on multiplie le nombre des préparations, de la quantité de cellules grenues qui s'est produite autour de presque tous les troncs vasculaires contenus dans l'élément cortical du cerveau, mais très-souvent des traînées de petits disques agminés se voient aussi tout à coup loin des embranchements vasculaires et dans l'épaisseur même des corpuscules de la substance grise.

Les fibres de la substance blanche ne sont pas altérées dans leur parcours; elles sont fines et noueuses : des cellules grenues ont pris naissance sur les vaisseaux de cette substance, où on ne les rencontre néanmoins qu'en petit nombre et tout à fait accidentellement.

Ces cellules pullulent au contraire au sein des deux corps striés, où elles incrustent pour ainsi dire la circonférence de tous les vaisseaux.

Elles existent loin des vaisseaux et à profusion dans la substance grise des circonvolutions qui forment la base des deux lobules temporaux du cerveau. Mais chaque fois que l'on découvre dans cette région une bifurcation vasculaire ou une série de capillaires, on est certain de les trouver en partie recouvertes par des amas de petites cellules granuleuses.

I. La réaction des capillaires enflammés sur les instruments de l'intelligence a produit chez ce malade d'abord l'explosion d'un délire ambitieux des plus actifs, puis l'explosion d'un violent accès de pétulance maniaque.

II. L'abolition de toutes les facultés, soit mentales, soit affectives, a succédé ensuite aux conceptions délirantes et ne s'est plus démentie pendant un seul instant jusqu'au moment de la mort.

III. M. Alfred était aveugle lorsqu'il cessa de vivre.

IV. Les phénomènes musculaires ont continué à offrir dans ce cas le mode d'expression sous lequel nous les avons vus se présenter à peu près constamment jusqu'ici ; ils se sont produits comme d'habitude sous la forme d'un affaiblissement progressif de la puissance musculaire.

V. Sur ce paralytique, les teintes qui caractérisent la rougeur vasculaire avaient cessé d'exister, soit du côté de la pie-mère, soit du côté de la substance corticale du cerveau et du cervelet. Il n'avait pas dû en être toujours ainsi ; l'ampleur des vaisseaux semblait indiquer qu'ils avaient dû être turgescents à une certaine période de la maladie.

VI. Beaucoup de ramifications vasculaires semblaient oblitérées au sein de la substance grise : elles étaient partout recouvertes d'un produit grenu formé, soit par de l'hémato-cristalline, soit par des cellules agminées de la grosseur des globules de la lymphe : cet élément, dont la couleur était jaunâtre, imprimait à l'élément cortical une teinte de rouille et un aspect grenu.

VII. Les vaisseaux avaient dû verser au sein de la substance grise, à une époque ou à une autre, une sorte de rosée fibrineuse; ils avaient dû être autrefois congestionnés et sous une influence inflammatoire.

VIII. L'encéphalite avait été combattue à temps; elle avait fini, peut-être, par s'éteindre, mais la substance nerveuse encéphalique n'avait pas pu vraisemblablement revenir à son ancien état physiologique, et ses fonctions avaient été anéanties.

CINQUANTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — Abus persévérant des liqueurs spiritueuses; à différentes reprises symptômes d'une exaltation intellectuelle passagère; vers le commencement de la quarante-septième année, exaltation maniaque avec prédominance de conceptions ambitieuses : démarche chancelante; par la suite, affaiblissement de la puissance musculaire, gêne de la parole, affaiblissement de la vue, oblitération de l'intelligence et mort. Une couenne épaisse et grisâtre s'est développée dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale; infiltration et injection de la pie-mère, sorte de soudure effectuée entre la surface interne de cette membrane et la substance corticale périphérique; ramollissement et injection de la substance grise, dont les reflets sont jaunâtres ou couleur de rouille; induration de la substance médullaire, kyste rempli d'une substance micacée à gauche, dans le ventricule.

M. Michel, ancien négociant, né dans le département du Rhône, demeurant dans la banlieue de Paris, a toujours fait preuve d'une

grande violence de caractère : il est âgé de quarante-sept ans, brun, trapu et vigoureusement constitué.

Son père a été adonné pendant de longues années à des habitudes d'ivrognerie, et il a fini par succomber à une hydropisie des cavités séreuses.

Son frère s'enivre à peu près tous les jours; déjà il a éprouvé un accès de folie qui a été traité à Bicêtre; mais il n'a fait qu'un court séjour dans cet hospice, d'où il est sorti à peu près calme.

M. Michel, sans être positivement aliéné, manquait de rectitude dans le jugement, depuis un très-grand nombre d'années : aussi sa maison de commerce a toujours été en déclinant et a fini par tomber.

A quarante-cinq ans, à la suite d'excès de boisson non interrompus, M. Michel éprouve un commencement d'exaltation intellectuelle; il parle avec volubilité et dort peu la nuit : une saignée suffit pour remédier à ces accidents.

A quarante-cinq ans et demi, état d'ivresse fréquent provoqué par l'abus de l'eau-de-vie et des autres liqueurs spiritueuses. Souvent la raison de M. Michel est chancelante et il commet maintes et maintes actions déraisonnables; on a de nouveau recours à la saignée, et on évite encore pour l'instant une atteinte de folie permanente.

Au commencement de sa quarante-sixième année, M. Michel perd entièrement l'habitude du sommeil, il éprouve le besoin de parler, de changer de place et de se produire. Il choisit les heures de nuit pour faire des excursions loin de son domicile, et lorsqu'il rentre chez lui le matin, son visage est souvent ensanglanté ou souillé de boue; le plus grand désordre règne dans ses vêtements, et il maltraite sa femme lorsqu'elle se permet de lui faire quelque observation sur ses habitudes et sur sa tenue. Il aime à quereller, à fomenter des disputes, à déchirer, à détruire. Un jour il démolit un billard qui ne lui appartient pas, et il se bat contre plusieurs hommes qui cherchent à l'expulser de leur maison, où il s'es tintroduit malgré leur défense. Un autre jour, il entre tout habillé dans la Seine, qu'il veut traverser pour aller visiter l'autre rive, et bien qu'il ne sache point nager. Le lendemain, il trace des lignes au hasard sur du papier et prétend faire un plan pour procéder ensuite à la construction de sept ponts magnifiques ; sa famille comprit alors

la nécessité de le faire soigner, et il fut conduit à Charenton.

Le soir de son arrivée, il se place derrière une porte qui sépare un préau d'avec un grand jardin et cherche à enfoncer cette porte à coups de pied. Il a le visage enluminé, parle très-haut et tutoie les infirmiers; parfois il menace aussi d'administrer des corrections à tout le monde. Il prend le titre de colonel des cuirassiers et manifeste l'intention de faire bâtir dans la plaine un superbe palais. Il promet aux infirmiers des sommes considérables, à la condition qu'on l'aidera à se débarrasser de ses verrous : parole libre, voix retentissante, force musculaire considérable dans les bras. La démarche est au contraire mal affermie, et, bien que M. Michel soit toujours prêt à soutenir des luttes contre les gens de service, ce n'est pas toujours sans peine qu'il parvient à se tenir en équilibre sur ses jambes; sa vue est très-affaiblie, et cet affaiblissement tient à un commencement d'amaurose. La santé physique est d'ailleurs parfaite.

L'expression du délire est à peu près la même vers la fin de la quarante-sixième année; l'usage des bains fréquents et prolongés, l'usage répété des purgatifs, des émissions sanguines copieuses, ne modifient aucunement l'intensité des phénomènes morbides que nous venons de dépeindre : très-souvent on se voit forcé de placer M. Michel dans une cour isolée où il emploie son temps à jurer, à siffler, à arracher les pavés dont il a l'intention de se faire ensuite une arme contre les garçons de service; il n'offre pas encore d'embarras dans la prononciation, mais il traîne les pieds sur le sol en marchant. Il chante pendant la plus grande partie de la nuit; il se plaît à salir, à détruire, à briser les meubles.

« Il est, dit-il, l'Hercule du Midi; il peut enlever sur la pointe de sa lance vingt-cinq chevaux tout harnachés et montés par leurs cavaliers; à l'âge de quatre ans, il a assommé cinq cents chevaux à coups de poing. Pendant la campagne de Moscou, il a traîné seul toute l'artillerie, les caissons et les bagages; il met au défi les constructeurs de machines d'établir une machine à vapeur de sa force, » etc.

Au commencement de la quarante-septième année, les traits de son visage se déforment, sa vue baisse rapidement, l'équilibre de sa station se dérange de plus en plus; sa démarche est lourde, sa parole moins bien accentuée. Sa langue est même parfois embar-

rassée. La mémoire se perd ; M. Michel est moins ardent dans ses menaces, il mange salement, rend ses déjections dans ses vêtements, déchire son linge ; appétit vorace, symptômes évidents de décadence.

Vers la fin du printemps de 1831 (quarante-six ans et demi), progrès de la démence et de la paralysie musculaire. La démarche est lente, le corps courbé en avant, la prononciation très-embarrassée ; M. Michel s'amuse à ramasser des chiffons, des cailloux, des ordures ; il est souvent couché sur la terre et malpropre. Ses jambes sont rouges et enflées le soir : il succombe, dans le mois d'août, aux progrès de la démence avec paralysie incomplète, après vingt-sept mois environ de séquestration.

Autopsie cadavérique. — Le front est assez élevé, mais très-étroit d'un côté à l'autre. Les os du crâne ne sont ni durs ni injectés.

La dure-mère ne présente rien d'extraordinaire à l'extérieur ; elle est incisée avec précaution.

Le feuillet arachnoïdien qui recouvre sa face interne est tapissé dans toute son étendue, à droite comme à gauche, par une production couenneuse qui s'enfonce jusque sous la face interne des deux lobes cérébraux.

Cette espèce de doublure est constituée par des lames superposées, susceptible de se laisser séparer par la dissection. Elle peut se détacher sans trop de difficulté de l'arachnoïde pariétale ; elle est légèrement adhérente à l'arachnoïde viscérale ; des brides tomenteuses servent à la fixer lâchement et faiblement à cette dernière membrane. Elle contient dans son épaisseur des grumeaux de sang assez nombreux, mais qui ne forment point de véritables plaques.

Entre la faux de la dure-mère et les deux faces internes des hémisphères, cette pseudo-membrane s'avance très-avant vers le corps calleux, de sorte que chaque lobe cérébral est comme enveloppé dans cette espèce de gaîne pseudo-membraneuse, dont l'épaisseur n'est pas moindre que celle de la dure-mère.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est très-développé et gorgé de sang ; son réseau celluleux est infiltré de sérosité : ces altérations existent à droite comme à gauche.

La pie-mère est littéralement soudée à la périphérie des deux

lobes cérébraux, et les hémisphères, une fois qu'on a enlevé les méninges, ne représentent plus qu'un vaste foyer d'apparence ulcéreuse.

La presque totalité de la substance corticale est restée attachée à la face interne de la pie-mère, où elle forme une couche molle et facile à étendre sous le manche du scalpel.

A l'intérieur des circonvolutions, la substance corticale offre des teintes jaunâtres et rouillées ; des petits vaisseaux s'y laissent voir en assez grand nombre.

La substance blanche des deux centres ovales est considérablement endurcie; elle résiste au tranchant de l'instrument qui sert à la diviser et qui n'avance que par une série de coupes saccadées dans l'épaisseur des hémisphères cérébraux.

Il existe à gauche, à la superficie du ventricule, vis-à-vis l'espace qui correspond à la couche optique et au corps strié, un petit kyste gros comme un pois ordinaire : il contient dans sa cavité une sorte de gelée mêlée à une substance micacée, brillante, cristallisée sous forme de lames. La substance nerveuse ne paraît point lésée dans le voisinage de cette petite tumeur.

Le cervelet, le pont de Varole, la moelle allongée, la moelle vertébrale, paraissent à l'état normal ; la substance grise du prolongement rachidien est jaunâtre.

Le cœur est d'une petitesse remarquable; il est en même temps mou et graisseux.

Le foie est volumineux ; sa vésicule contient beaucoup de petits calculs solides et polis à l'extérieur.

La vessie, les reins, la rate, l'appareil digestif, ne donnent lieu à aucune observation.

I. Les lésions qui s'étaient formées dans les cavités crâniennes de M. Michel présentaient un caractère de gravité incontestable.

II. Chez lui la double cavité de l'arachnoïde cérébrale était comme obstruée par une production couenneuse des plus épaisses, composée de feuillets multiples et superposés. La pie-mère s'était en quelque sorte soudée partout à la périphérie des hémisphères cérébraux; ses vaisseaux étaient gonflés et encore gorgés de sang; la substance corticale était molle, comme ulcérée, et traversée par des vaisseaux très-développés, la substance blanche était considérablement endurcie.

III. Ces lésions attestaient la longue persistance d'un état inflammatoire, tant vers les méninges que vers les centres nerveux encéphaliques.

IV. M. Michel n'avait jamais présenté, au moins à notre connaissance, aucun phénomène apoplectique intercurrent ; l'inflammation avait cependant atteint chez lui les cavités arachnoïdiennes tout aussi bien que les vaisseaux des circonvolutions cérébrales : cela prouve une fois de plus que les attaques à forme apoplectique intercurrentes sont causées par la turgescence des vaisseaux cérébraux, et que l'accumulation du sang dans les capillaires de la dure-mère et de son feuillet arachnoïdien pariétal ne suffit pas à elle seule pour produire des accidents comateux.

V. Le dérangement des fonctions intellectuelles s'était encore révélé chez M. Michel par la persistance d'un délire ambitieux compliqué de symptômes fréquents d'exaltation maniaque poussée parfois jusqu'à la violence : la démence avait fini par remplacer pendant la dernière période de l'encéphalite toutes les autres lésions intellectuelles.

VI. La paralysie avait atteint les membres pelviens, dans ce cas, avant d'exercer son influence sur l'appareil vocal; mais la langue et les lèvres avaient participé en dernier lieu à l'affaiblissement des jambes.

VII. M. Michel était affecté de cécité dans les derniers temps de sa maladie.

Cinquante-sixième observation. — A trente-trois ans et demi, aberrations dans les fonctions intellectuelles, puis conceptions ambitieuses avec embarras de la parole. Tout à coup exaltation maniaque violente avec prédominance des idées de fortune ; continuation de la difficulté à articuler les sons : dysurie, fièvre, mort après six mois de maladie. Injection des os du crâne, de la dure-mère cérébrale, de tous les filaments vasculaires de la pie-mère, adhérence de cette membrane sur plusieurs régions des hémisphères cérébraux, petits points rouges représentant des taches sanguines et des ulcérations sur les circonvolutions malades, couleur rouge de la substance grise des corps striés, des cornes d'Ammon ; reflets rosés de la substance grise des circonvolutions, injection vasculaire dans la substance médullaire des deux centres ovales.

M. Dominique, âgé de trente-quatre ans, ancien sous-officier d'infanterie, marié, n'ayant point d'enfants, est petit, bien constitué, vif et alerte. Ses cheveux et sa barbe sont noirs, toutes ses allures trahissent une certaine pétulance dans les idées et dans les actions. Il n'a jamais commis de véritables excès, mais pendant

qu'il était au service il a eu plusieurs fois la syphilis. Toujours il a préféré l'activité à la vie sédentaire; il aimait beaucoup à se livrer aux exercices de corps qui nécessitent de l'adresse, fréquentant volontiers les salles d'escrime et les gymnases : on ne lui connaissait aucun sujet de peine, aucune cause de chagrin.

A trente-trois ans et demi, troubles en apparence insignifiants dans les fonctions intellectuelles; le caractère de M. Dominique est devenu plus susceptible et plus impérieux; de temps à autre ses discours ne semblent pas raisonnables, mais ces aberrations sont encore vagues et passagères. (Une saignée de bras est pratiquée, des bains sont administrés chaque jour à ce malade.)

L'excitation ne laisse pas cependant de s'accroître d'une manière assez rapide, et ce n'est pas sans surprise qu'on entend un jour M. Dominique vanter sa fortune et affirmer devant tout le monde qu'il est plus que millionnaire. Il veut aussi faire participer, dit-il, ses amis à son bonheur, et il leur promet de l'argent et des emplois: déjà il existe un commencement d'embarras dans la prononciation de M. Dominique; il est d'ailleurs très-bien portant, assez facile à gouverner; sa famille est persuadée que ces nouveaux accidents n'offrent que peu ou point de gravité.

A trente-quatre ans onze mois, explosion violente d'une sorte de délire maniaque avec prédominance de conceptions ambitieuses. M. Dominique a perdu maintenant l'habitude du sommeil, il parle continuellement et avec une grande volubilité, il s'abandonne en même temps à une sorte de turbulence de mouvements incoercible; les précautions auxquelles on a recours pour l'empêcher de se mettre tout nu, de s'abandonner à des scènes de violence, l'exaspèrent beaucoup. Dans son impatience, il se livre à des trépignements, pousse des cris, des vociférations, se confond en injures et en menaces. Sa voix est cassée et presque éteinte, l'embarras de sa parole est parfois difficile à saisir, mais il cesse d'être douteux aussitôt que M. Dominique est moins excité, qu'il tente de s'exprimer avec calme et d'une manière posée. Les mouvements de ses bras s'exécutent librement; sa démarche ne paraît point affaiblie. Il ne souffre point de la tête, mange et digère bien : figure rouge, très-congestionnée. (Nouvelle saignée, bains fréquents et prolongés, boissons acidulées.)

Pendant huit jours, les moyens de traitement qu'on parvient à appliquer à M. Dominique n'apportent aucun changement dans la

violence des accidents nerveux qu'on cherche à enrayer, et les efforts que l'on combine pour maintenir ce maniaque couché, à l'heure où les autres malades éprouvent le besoin du sommeil et du repos, finissent par l'exaspérer jusqu'à la fureur. On prend alors le parti de le débarrasser de sa camisole de force, et on le place dans une cellule remplie de paille ; là, il se livre aux mouvements les plus déraisonnables et les plus fougueux, mais on s'aperçoit bientôt que sa constitution tend à s'affaiblir et que les traits de sa physionomie sont très-altérés. Lorsqu'on parvient à fixer son attention, il revient à ses idées d'opulence et prétend jouir d'un grand crédit auprès du chef du gouvernement : (des sangsues sont appliquées à l'anus, l'usage des bains est continué).

Bientôt l'urine tend à s'accumuler dans sa vessie, et il n'urine que très-difficilement. La soif est maintenant très-vive, sa peau chaude, son pouls accéléré ; on a recours au cathétérisme pour évacuer le liquide qui remplit sa vessie, et la résistance que M. Dominique oppose aux efforts du chirurgien qui cherche à le sonder rend le cathétérisme très-difficile. La dysurie ayant continué, ainsi que l'état fébrile et l'exaltation intellectuelle, il succomba dix-huit jours après son entrée dans l'établissement, six mois environ après la manifestation des premiers troubles de l'intelligence.

Autopsie cadavérique. — L'embonpoint est peu diminué, le système musculaire conserve un volume qui est habituellement un indice de vigueur.

La voûte du crâne est vivement injectée à sa surface interne. La dure-mère cérébrale est le siége d'une injection sanguine très-marquée sur toute l'étendue de sa face externe.

La pie-mère est mince, rouge, presque entièrement représentée par une trame vasculaire finement injectée ; son réseau celluleux commence à s'infiltrer de sérosité au fond d'un certain nombre d'anfractuosités.

Il faut procéder avec beaucoup de soin pour détacher cette membrane de la périphérie des deux hémisphères cérébraux. En général, elle n'adhère point encore intimement à la couche corticale de la plupart des circonvolutions, mais elle y est fixée plus fortement que dans l'état normal, et lorsqu'on s'efforce de l'enlever, elle entraîne avec elle, sur plus d'une région, des pellicules de substance grise assez larges.

En jetant un coup d'œil sur l'ensemble de la masse cérébrale, après que les méninges en ont été séparées, on y distingue de petites excoriations, de petits enfoncements rouges et saignants, de petits foyers où la réunion des filaments vasculaires rappelle à l'esprit l'aspect des ecchymoses.

La consistance de la substance grise s'éloigne peu de la consistance normale; cette substance est souvent blafarde à l'extérieur, mais au fur et à mesure que l'on pénètre avec le bistouri dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales, on met en évidence des teintes dont les reflets sont plus ou moins rosés.

La substance médullaire est imprégnée de sang, les filaments vasculaires qui la traversent partout en très-grand nombre la font paraître comme piquetée et comme sablée de points rouges, lorsqu'on l'incise par tranches.

La substance grise qui est déposée dans l'épaisseur des corps striés, des couches optiques, celle qui abonde dans l'intérieur des cornes d'Ammon, est d'un rouge foncé.

Le corps calleux, la voûte à trois piliers et la cloison des grands ventricules ne sont le siége d'aucun désordre appréciable.

Le cervelet paraît exempt d'altérations. La substance grise offre une teinte violacée dans la protubérance annulaire et dans les cordons de la moelle allongée. — La moelle épinière conserve sa teinte normale.

Des fausses membranes, de formation très-récente, et à peine coagulées, recouvrent les plèvres costale et pulmonaire du côté droit; le poumon droit est le siége d'un commencement de congestion sanguine.

Le poumon gauche est fortement engoué vers son bord postérieur.

Le péricarde est sain, le cœur ne donne lieu à aucune remarque.

La membrane muqueuse de l'estomac est couverte, dans certaines régions, de plaques violacées qu'on attribue à l'injection et à l'agglomération des vaisseaux répandus dans son épaisseur.

Les intestins grêles et l'ensemble du canal alimentaire sont d'ailleurs dans l'état le plus normal.

La membrane muqueuse de la vessie n'est pas rouge, mais il existe une infiltration sanguine considérable dans l'épaisseur du

col de cet organe, et le péritoine commence à s'injecter dans le voisinage de l'S iliaque du côlon.

I. La périencéphalite chronique avait encore donné lieu sur ce malade à la manifestation d'un certain nombre d'idées de grandeur, mais les symptômes d'une manie poussée jusqu'à l'exaltation la plus frénétique étaient encore venus s'ajouter dans ce cas aux différentes conceptions du délire ambitieux : la terminaison funeste était survenue d'une manière si prompte, que la démence n'avait pas eu le temps de prendre la place de la pétulance maniaque.

II. La lésion des mouvements n'était encore que peu prononcée lorsque la vie de M. Dominique s'éteignit; mais il succomba à une maladie étrangère au cerveau, et si son existence se fût prolongée seulement de quelques mois, on n'eût pas manqué de noter chez lui des signes de paralysie beaucoup plus tranchés.

III. La pie-mère cérébrale de cet ancien maniaque n'était ni infiltrée ni épaissie; ses vaisseaux étaient finement injectés. Partout où elle adhérait au relief des circonvolutions cérébrales, la substance grise paraissait piquetée, excoriée, creusée de petits enfoncements, saignante ; à l'intérieur elle offrait des reflets vineux. Les vaisseaux de la substance blanche étaient généralement congestionnés; la substance grise des corps striés, des cornes d'Ammon, de la protubérance se distinguait par des nuances violacées ; ces caractères semblent indiquer que la phlegmasie s'était en quelque sorte maintenue à un état d'injection chronique, mais peut-être avait-elle fourni aussi des produits d'extravasation.

IV. La plèvre droite était enflammée et couverte d'une production fibrineuse. Le tissu cellulaire qui avoisine le col de la vessie était infiltré de sang, et le péritoine commençait à prendre une teinte rouge dans le voisinage du rectum : ces altérations avaient dû hâter le moment de la mort.

V. On avait eu recours de bonne heure aux émissions sanguines générales, on avait eu soin de prescrire des applications de sangsues; on avait insisté sur l'emploi des bains prolongés; ce traitement n'avait point enrayé les progrès de l'inflammation cérébrale; il péchait peut-être par un défaut d'énergie.

Cinquante-septième observation. — Pendant une longue période, très-grande mobilité dans le caractère et dans les idées, peu à peu l'état de l'intelligence s'aggrave et on voit survenir de fréquents accès de colère, des signes habituels de surexcitation, puis un véritable délire maniaque avec prédominance d'idées ambitieuses et symptômes de paralysie générale incomplète. Opacité du feuillet viscéral de l'arachnoïde, état d'injection, d'épaississement et d'infiltration de la pie-mère cérébrale, adhérence de cette membrane à la substance corticale superficielle sur quelques points des deux hémisphères, ramollissement de la substance nerveuse devenue adhérente, atrophie partielle des circonvolutions, induration de la substance médullaire, au centre de chaque lobe cérébral, de la protubérance annulaire, de la moelle allongée; éminences vésiculeuses et miliaires à la surface des cavités de l'encéphale.

M. Alexandre, né en Champagne, receveur des contributions, est âgé de trente-neuf ans, marié et père de plusieurs enfants; il n'a point d'aliénés dans sa famille. C'est un homme petit, très-sanguin, à tête assez volumineuse et assez ample. Il est doué de beaucoup de moyens, mais la versatilité de son esprit et son défaut d'application au travail l'ont souvent empêché d'achever ce qu'il avait commencé; il n'a même pas poursuivi jusqu'au bout ses études de collége. A dix-neuf ans, il a contracté une affection vénérienne grave qui n'a cédé qu'à l'usage prolongé du mercure; il a eu une blennorrhagie après son mariage, mais il a été débarrassé assez promptement de cette dernière affection.

Il passait pour ambitieux, pour très-entreprenant; la toilette, les plaisirs du monde, avaient pour lui beaucoup d'attrait; il affectait de négliger sa famille et sa propre femme, qu'il traitait avec peu d'égards.

A trente-six ans, susceptibilité de caractère excessive; il se montre envers tout le monde et surtout envers sa femme d'une brusquerie, d'une grossièreté révoltante : sous le moindre prétexte, il s'abandonne à la colère, tempête, crie, menace et semble prendre à cœur de faire trembler tous ceux qui l'approchent. Ces dispositions maladives s'aggravent encore pendant le cours de sa trente-septième année et pendant l'année suivante. A tout bout de champ, il est alors sur le point d'en venir à des voies de fait et de maltraiter sa femme et ses serviteurs. Il est adonné maintenant à l'usage le plus abusif du café, du vin, de toutes les liqueurs spiritueuses, et souvent ces habitudes d'intempérance entraînent le bouleversement de sa raison. Il continue cependant à tenir lui-même toutes ses écritures et s'acquitte encore assez bien des fonctions attachées à son emploi.

Au commencement de la trente-neuvième année, explosion du délire le plus fâcheux. M. Alexandre ne rêve plus qu'honneurs et richesse ; il évalue le montant de sa fortune à plusieurs millions et affirme que ce chiffre sera bientôt doublé. Il écrit au roi pour lui demander le titre de chevalier de la Légion d'honneur et s'adresse aux ministres pour obtenir les plus hautes distinctions. Il croit être doué d'une puissance génitale extraordinaire et tient devant tout le monde les propos les plus obscènes et les plus cyniques. Déjà il articule beaucoup de mots avec difficulté, et ses mouvements s'exécutent d'une manière irrégulière ; il ne reste cependant pas une seconde en place, mais sa démarche manque d'assurance. Il est bien loin de se croire malade et il se fâche lorsqu'on lui propose de réformer ses habitudes et de se confier aux soins des médecins : on l'oblige à se démettre de sa charge, mais il n'attache plus aucune importance à un emploi qu'il juge modique et bien au-dessous de lui.

Le dérangement des fonctions intellectuelles fait des progrès funestes dans un intervalle de quelques mois. A présent la mémoire de M. Alexandre est sans cesse en défaut et il est incapable de tenir une conversation suivie. Il s'emporte comme un enfant et se livre sans aucun motif à des mouvements de violence qui le rendent parfois dangereux ; il chante pendant la plus grande partie des nuits et maigrit à vue d'œil. Sa démarche est tout à fait chancelante, mais il continue à voir, à entendre, à sentir, à se servir de ses mains pour s'habiller, prendre ses repas, procéder à sa toilette.

Au milieu de février 1838, on l'amène à Charenton dans le but de le faire traiter. La veille, il a jeté à la tête de sa femme une bouteille remplie de vin et un vase en porcelaine. Ses mains sont affectées de tremblement, il articule difficilement beaucoup de syllabes et marche en décrivant des sinuosités. Il chante d'une voix traînante des paroles incohérentes et vante son talent pour la musique et pour la poésie : ses facultés intellectuelles sont évidemment très-affaiblies.

Il succombe au bout de soixante-trois jours. L'épuisement des forces et de toute la constitution a été amené surtout par une inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins. La continuité d'un flux diarrhéique copieux, l'intensité de la soif, la rou-

geur de la langue, la sécheresse de la peau, l'accélération du pouls, l'infiltration des jambes, firent pressentir de bonne heure une terminaison funeste. L'agonie a été exempte de secousses et de convulsions ; la sensibilité physique était seulement émoussée comme la sensibilité morale pendant les derniers instants de la vie.

Autopsie cadavérique. — Crâne bien conformé, volumineux en arrière, vis-à-vis de la région occipitale ; os minces, faciles à briser, injectés.

Les vaisseaux et les capillaires de la dure-mère sont volumineux, remplis de sang ; il s'écoule à peu près cent grammes de sérosité de la grande cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Sur les côtés de la grande scissure interlobaire, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est soulevé par une agglomération de bourgeons celluleux grisâtres, condensés, qui contribue à augmenter son épaisseur; sur quelques points, cette membrane séreuse réfléchit une teinte opaline qui est plus marquée sur le trajet des troncs vasculaires. Il existe en outre vers la face interne du lobule antérieur droit, dans le feuillet arachnoïdien, une plaque osseuse étoilée de la largeur d'à peu près un pouce.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est très-injecté; les gros vaisseaux qui entrent dans la composition de cette membrane sont turgescents, très-congestionnés. Sa trame celluleuse est infiltrée de sérosité et comme œdémateuse.

En général la pie-mère se détache sans difficulté de la substance corticale et les circonvolutions demeurent, se montrent intactes au fur et à mesure qu'on soulève la membrane qui les recouvre. Sur le lobule antérieur, sur le lobule moyen, sur la face interne des hémisphères, cette membrane a cependant contracté à droite et à gauche des adhérences assez intimes avec la couche corticale superficielle, et sur toutes les régions qui viennent d'être désignées la surface des circonvolutions présente des enfoncements piquetés de petites ecchymoses; elle paraît ramollie.

Les replis circonvolutionnaires sont en général peu volumineux, comme ratatinés, séparés par des anfractuosités dénuées de profondeur ; leur consistance ne semble pas augmentée; la coloration grisâtre de la substance corticale est remplacée sur plusieurs points par une coloration citrine ; la substance qui offre

cette teinte est moins ferme que celle qui a conservé la couleur cendrée.

La substance blanche des deux hémisphères cérébraux oppose au tranchant du bistouri une résistance très-prononcée; ses fibres paraissent atteintes d'induration; il n'existe pas de traces d'injection vasculaire dans cette substance.

La membrane qui recouvre les ventricules latéraux est inégale et hérissée par de nombreux mamelons miliaires qui se retrouvent dans le quatrième ventricule. Une quantité notable de sérosité limpide distend toutes ces cavités, dont les vaisseaux sont remplis de sang.

La consistance de la voûte à trois piliers, du septum ventriculaire et du corps calleux, est augmentée.

Les membranes qui recouvrent le cervelet ne s'éloignent pas de l'état normal; cet organe est le siége d'une injection sanguine assez notable.

Substance fibreuse de la protubérance annulaire et de la moelle allongée très-résistante; légère coloration rose de la substance grise.

Rien de particulier du côté du cœur; légère infiltration œdémateuse du parenchyme des deux poumons.

Épanchement séreux assez considérable dans l'intervalle des plèvres, tant du côté droit que du côté gauche.

Léger épanchement de sérosité dans la cavité abdominale.

Ramollissement circonscrit de la membrane interne de l'estomac; épaississement très-prononcé de son tissu.

La membrane muqueuse est rouge dans une assez grande étendue de l'intestin grêle; la consistance de son tissu est diminuée sur les points enflammés.

Dans le cœcum et les différentes portions du côlon, la couleur de la membrane interne offre différentes nuances de coloration; souvent la couleur violacée et la couleur ardoisée prédominent. Des ulcérations variables pour la profondeur et la largeur creusent et sillonnent toute la portion gauche du côlon; sur plusieurs places, le tissu muqueux est entièrement détruit par l'inflammation.

I. L'état de surexcitation intellectuelle qui avait commencé à se

produire chez M. Alexandre dès la trente-sixième année, qui s'était annoncé surtout par des emportements de caractère, par une disposition à injurier, à maltraiter sa femme et ses domestiques, et qui ne fit que s'accroître plus tard lorsqu'il eut contracté l'habitude des boissons excitantes, dénotait déjà un commencement de dérangement dans ses facultés mentales. L'invasion de l'état inflammatoire du cerveau fut précédée encore dans ce cas d'une longue période d'incubation.

II. L'existence de la périencéphalite chronique diffuse fut révélée chez ce malade, comme dans les autres faits de cette catégorie, par la manifestation et par la persistance d'un certain nombre d'idées ambitieuses, ainsi que par le développement d'un affaiblissement progressif de la puissance musculaire : nous n'avons donc pas besoin d'insister plus particulièrement sur le mode d'expression qu'ont présenté dans cette circonstance les principaux phénomènes fonctionnels.

III. Les lésions de l'appareil encéphalique ont présenté cela de particulier, sur ce paralytique, que la substance grise superficielle péchait sur plusieurs emplacements par un défaut évident de consistance, tandis que la substance blanche des hémisphères cérébraux paraissait indurée, ainsi que celle de toutes les parties centrales du cerveau, ainsi que les fibres de la protubérance annulaire et de la moelle allongée : mais il ne faut point s'étonner de ce contraste, car l'état de mollesse ou l'excès de fermeté de la substance nerveuse tiennent à la présence des produits que l'extravasation inflammatoire a déposés ou fait naître dans son épaisseur. Lorsque ces produits sont encore à l'état liquide, que la substance nerveuse est localement désagrégée, les emplacements malades se montrent mous. Lorsque le produit est coagulé, qu'il empâte pour ainsi dire la trame nerveuse fondamentale, les foyers morbides se montrent indurés ; ces différences dans les conditions du tissu nerveux n'ont à nos yeux aucune autre signification.

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION. — Invasion subite d'un délire peu étendu ; symptômes de délire ambitieux variable, accompagné d'embarras de la langue ; exaltation maniaque et actes désordonnés ; progrès croissant de la paralysie générale incomplète, entérite intense, mort après environ dix mois de maladie. — Réseau sanguin de la pie-mère congestionné, infiltration séreuse commençante vers sa trame celluleuse, adhérences de la pie-mère au cerveau peu multipliées, mais répandues à droite comme à gauche. Coloration rose fortement accusée dans la substance corticale du cerveau, du cervelet,

e la protubérance annulaire, forte injection de la substance fibreuse, consistance généralement faible, granulations ventriculaires.

M. Denis, âgé de quarante ans, entrepreneur de travaux de maçonnerie, demeurant dans les environs de Paris, est doué d'une constitution bilieuse, d'une taille svelte et élancée ; il accuse quelquefois des maux de tête passagers, mais qui ne sont jamais assez sérieux pour le forcer à interrompre ses habitudes de travail. Il n'a point de parents aliénés, ne se livre jamais à aucun écart de régime, et passe pour être très-attaché à ses intérêts. Son caractère est en général assez sérieux, mais égal et exempt d'inquiétudes. Il possède une très-grande aisance et ne manque pas de rectitude dans le jugement. On ne lui connaît point de sujet de contrariété ; toutefois il a été vivement affecté, il y a quelques semaines, de la maladie de sa fille unique, qui a failli succomber à une atteinte de choléra asiatique.

Au commencement de mai 1832, invasion presque subite d'un délire calme et qui n'est encore que peu manifeste. On s'aperçoit cependant que M. Denis néglige les travaux de son état, qu'il se livre à des dépenses déraisonnables, et qu'il est mû par des idées ambitieuses. On l'entend répéter qu'il a fait des inventions qui doivent le conduire à la fortune, qu'il va élever des fabriques qui lui rapporteront beaucoup d'argent, qu'on a tort de ne pas entrer dans ses vues : déjà sa parole est traînante et embarrassée. Au bout de quinze jours, il est placé dans la maison de Charenton.

Il est âgé maintenant de trente-neuf ans et deux mois ; il a l'extérieur d'un homme bien portant et paraît tout étonné de se trouver parmi des fous. Il confesse qu'il a acheté pour quatre cents francs d'eau de Cologne, et il ne désavoue point ses prétendues découvertes. Sans être violent, il se plaint avec aigreur d'être retenu et de ne pouvoir pas aller rejoindre sa femme et sa fille. On prescrit l'usage des bains et des pédiluves sinapisés.

Au bout d'un mois de traitement, l'embarras de la langue continue encore à être sensible, mais du reste tous les mouvements sont fermes et bien coordonnés. M. Denis est revenu à des habitudes à peu près raisonnables ; seulement, lorsqu'on le fait longtemps causer, il retombe dans ses anciennes divagations, et propose de remplacer les poêles par des pierres incandescentes. — (Sangsues à l'anus, pilules purgatives.)

Deux mois de séquestration. Les idées délirantes ont pris de l'étendue : ce malade se croit quelquefois empereur ; il prétend posséder de nombreuses décorations. Il est devenu difficile à vivre, hautain, irritable. Il prétend qu'il n'est plus M. Denis, que celui-ci avait la main mal faite et la chevelure bien moins belle que lui. Le sommeil est moins bon que par le passé : prononciation très-embarrassée, mouvements généraux moins fermes, point de troubles dans la santé physique.

Cinq mois de traitement. Insomnie, actes déraisonnables ou désordonnés. Tantôt ce malade cherche à se déshabiller, à déchirer ses vêtements ; tantôt il cherche à briser les portes ou à terrasser les infirmiers pour conquérir sa liberté ; souvent il crache à la figure des personnes qui lui apportent la nourriture, en les apostrophant par des épithètes des plus injurieuses. Par instants, il se croit Dieu, et prend son cabanon pour un temple. Défaut d'équilibre dans les mouvements des bras, gêne de la parole, altération du regard et de toute la physionomie.

Huit mois d'isolement, démarche chancelante, amaigrissement, dégradation de toute la constitution, parole très-embarrassée, selles abondantes et habituellement liquides. L'agitation est moins vive, mais il règne toujours un certain désordre dans les actes et dans les propos de M. Denis.

Dix mois d'isolement. Même état intellectuel, même état musculaire ; relâchement des sphincters du rectum et de la vessie, habitudes de malpropreté; peau chaude, langue rouge, déjections alvines liquides, abondantes. Oblitération de la sensibilité morale. Sorte de marasme. Mort avant la fin de la quarantième année.

Autopsie cadavérique. — Le crâne ne présente qu'un degré d'épaisseur ordinaire ; il se brise sans difficulté.

La dure-mère paraît saine ; il s'écoule à peine trente grammes de sérosité lorsqu'on incise cette membrane pour pénétrer dans le double espace inter-arachnoïdien.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est rouge et injecté ; sa trame celluleuse commence seulement à s'infiltrer de sérosité.

En général, il est facile de séparer cette dernière membrane de la surface libre du cerveau ; on remarque pourtant un certain nombre de points où des adhérences se sont établies entre les méninges et la substance corticale. Les deux lobules antérieurs, les

régions convexes et externes des deux hémisphères, leur face interne sur toute l'étendue de la scissure interlobaire, servent surtout de siége à ces adhérences.

En général la substance corticale des deux hémisphères cérébraux réfléchit une teinte fortement rosée ; elle est comparable, sur une foule de points, à celle de la chair fraiche. La substance grise des régions profondes participe à cette dernière nuance de coloration.

La substance blanche est traversée par de nombreux vaisseaux et fortement congestionnée. Son reflet est grisâtre, et paraît devoir être attribué à l'accumulation de la matière colorante du sang dans l'interstice de ses fibres.

Toute la masse cérébrale manque de consistance et de fermeté, mais il n'existe pas de véritable désorganisation dans le tissu nerveux.

La surface des ventricules latéraux est hérissée de petites ampoules qu'on peut comparer à des vésicules miliaires.

La substance corticale du cervelet est d'un rose vif dans toute l'étendue de la périphérie de cet organe.

La substance grise de la protubérance annulaire est violacée, ainsi que celle du bulbe de la moelle.

Le prolongement rachidien est à l'état normal, ainsi que ses membranes.

Le poumon gauche, œdémateux en avant, est congestionné en arrière. Le poumon droit est dans un état voisin de l'hépatisation ; il est même infiltré d'un liquide grisâtre et puriforme, sur un point circonscrit.

Le cœur est un peu volumineux et charnu : les colonnes intérieures du ventricule gauche sont surtout fortement prononcées. La cavité de ce ventricule est un peu rétrécie.

La membrane muqueuse de l'estomac est recouverte par une couche de mucosité gluante. Elle est uniformément rouge au-dessous de cet enduit.

Toutes les villosités sont noires, depuis le commencement du duodénum jusqu'au cœcum.

La membrane interne du cœcum est d'un rouge intense et uniforme ; cette coloration s'étend un peu dans le côlon et disparaît ensuite totalement.

La vessie est saine, mais distendue par beaucoup d'urine. Tous les autres organes abdominaux sont jugés sains.

I. Le malade qui fait le sujet de cette observation était sobre, laborieux, économe, ennemi de tous les excès : les causes qui ont pu amener chez lui le développement d'une phlegmasie encéphalique, le dérangement des fonctions intellectuelles et de l'exercice musculaire, échappent à notre pénétration.

II. M. Denis appartenait à la classe industrielle; il avait été toujours étranger aux habitudes d'un monde élevé; le développement de la périencéphalite chronique ne s'en révéla pas moins encore chez lui par des prétentions ambitieuses aussi extraordinaires que ridicules. Des périodes d'agitation maniaque, des symptômes de paralysie générale et progressive, s'ajoutaient aussi chez cet homme aux phénomènes du délire ambitieux.

III. Les altérations décrites dans l'observation de ce paralytique portent toutes l'empreinte d'une origine inflammatoire.

CINQUIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'EXPRESSION DES PHÉNOMÈNES INTELLECTUELS AUXQUELS LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A DONNÉ LIEU A ÉTÉ DES PLUS VARIABLES[1]

CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — A trente-sept ans, symptômes de démence, tremblement des lèvres et de la voix, incertitude dans tous les mouvements; plus tard, excitation, actes déraisonnables, délire des plus variables; plus tard encore, hallucinations, progrès de la démence et de la paralysie générale; mort à trente-neuf ans et demi. — Pie-mère épaissie, adhérente à l'élément cortical, teintes orangées de la substance grise. — Études microscopiques.

M. Marcus, capitaine d'infanterie, âgé de trente-neuf ans et demi, a une cousine germaine aliénée; il a reçu une bonne éducation première et s'est distingué aux écoles militaires. Il passait pour intelligent et pour brave; il a servi avec distinction en Afrique et en Italie, lors du dernier siége de Rome : on ignore s'il a commis des excès; on sait qu'il aimait la représentation et le faste.

Un peu avant trente-sept ans, il a été atteint d'un accès de dé-

[1] Voir aussi Bayle, *Ouvrage cité*, pages 162, 203, 235. — Parchappe, *Ouvrage cité*, faits 197, 198, 200, 202, 233.

lire qui a été qualifié de *fièvre cérébrale*, et qui a été combattu par des émissions sanguines : cette maladie a paru dégénérer au bout de quelques semaines en une véritable aliénation mentale.

A trente-sept ans, il est envoyé à Charenton ; déjà son intelligence a subi un certain degré d'affaiblissement, mais il peut encore lire, causer, jouer au billard, donner quelques détails sur son passé, veiller à la tenue de sa personne ; il est irritable, susceptible, facile à mécontenter ; il traite parfois les autres malades avec hauteur, et les qualifie de fous. Il est sans cesse en mouvement et fort peu disposé à se conformer aux exigences du règlement et de la discipline ; il dort assez bien, mange d'une manière convenable, n'éprouve ni fièvre ni chaleur à la peau.

Lorsqu'il est ému, sa tête est secouée d'une manière subite, ses lèvres tremblent, sa voix devient chevrotante et il a beaucoup de peine à articuler certains sons ; ses bras vacillent ; ses poses sont un peu guindées, mais sa démarche est encore rapide et assez ferme. Une saignée de bras est pratiquée ; il est soumis à l'usage des purgatifs et baigné souvent.

A trente-sept ans et demi, il est en proie par moments à une exaltation qui se traduit par des cris, par des menaces, par des injures, par des actions désordonnées ; il se figure qu'on veut le perdre, qu'on agit sur ses yeux pour les faire rentrer dans leurs orbites ; il ressent dans la tête une douleur qui lui semble insupportable et dont il se plaint avec aigreur ; il trouble souvent le repos de sa division et devient quelquefois menaçant. (Sangsues à l'anus, bains prolongés, potions opiacées.)

A trente-huit ans, alternatives d'affaiblissement intellectuel, de délire ambitieux, de délire hypocondriaque et d'agitation tumultueuse. Tantôt il perd la mémoire et tourne dans un cercle d'idées bornées ; tantôt il se dit ministre de la guerre, maréchal de France, général de division ; tantôt il se plaint d'être empoisonné, de souffrir dans la tête et dans les membres ; tantôt il déchire ses vêtements, marche d'un air effaré et a besoin d'être maintenu à l'aide d'une camisole de force. (Nouvelles émissions sanguines.)

Des spasmes agitent les muscles de la face ; grincements de dents, démarche irrégulière, voix traînante, affaiblissement des bras, altération de la physionomie et amaigrissement sensible des membres.

A trente-huit ans et demi, démence toujours croissante, prédominance du délire hypocondriaque, sensations désagréables dans les orbites, dans les tempes, dans l'estomac, dans l'intérieur des entrailles; idées de défiance, refus momentané de manger, invectives qui s'adressent principalement aux infirmiers. La peau est bistrée, les vêtements de M. Marcus sont plus que négligés.

A trente-neuf ans, M. Marcus a des hallucinations de presque tous les sens; ses idées ont pris un peu d'étendue; il entend des voix qui l'injurient et il y répond par des menaces; il aperçoit sur le dôme de la maison des frégates qu'il dit lui appartenir, et il imite pendant des semaines entières les mouvements d'un homme qui fait des manœuvres sur un cabestan : ce travail a pour but, dit-il, de faire monter ses marchandises dans ses frégates.

A trente-neuf ans quatre mois, M. Marcus a l'intelligence très-affaiblie; il reconnaît encore ses parents, mais il n'échange avec eux que des paroles rares et insignifiantes. Il est le plus souvent assez calme; il reste presque toujours assis à la même place; ses habits sont malpropres, mal ajustés; il répète quelquefois encore qu'on l'a empoisonné ou qu'il est général, mais ces idées s'éclipsent rapidement.

Sa tête incline en avant, il ne peut plus diriger les mouvements de ses mains, il marche lentement, il tombe à tout bout de champ; il est incapable de s'habiller et de manger seul; il urine à son insu dans son pantalon et dans ses draps.

A trente-neuf ans cinq mois, il ne peut plus se tenir assis; il a très-souvent des atteintes de diarrhée et de l'oppression le soir; sa voix est cassée, rauque, son pouls accéléré et petit; il n'avale plus que des substances alimentaires liquides : il meurt dans le marasme à trente-neuf ans six mois.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne ne sont point injectés, la dure-mère cérébrale est à l'état sain. — La double cavité de l'arachnoïde ne contient aucun produit ou liquide ou concret.

La pie-mère est d'un gris jaunâtre, sensiblement épaissie sans être infiltrée de sérosité : elle n'est pas injectée; le calibre de ses vaisseaux est cependant volumineux.

Elle adhère à la substance corticale du lobe droit vis-à-vis la face supérieure du lobule antérieur, vis-à-vis les faces externe et inférieure du lobule moyen.

Elle adhère à gauche à un plus grand nombre de circonvolutions et d'emplacements encore, et la surface de l'hémisphère cérébral gauche est comme déchirée sur une foule de régions après qu'on a achevé d'enlever les méninges.

A l'intérieur, la substance grise superficielle est exempte d'injection ; sa couleur est jaunâtre.

La substance blanche manque de transparence; elle contient des vaisseaux vides, mais nombreux.

La substance grise des corps striés est de couleur orangée; celle des couches optiques est rosée.

La pie-mère se sépare difficilement de la surface du cervelet, dont l'élément cortical est de couleur orangée.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont fermes.

La plèvre costale droite est recouverte par une fausse membrane fibro-celluleuse très-épaisse.

Les deux poumons contiennent un nombre immense de petites masses tuberculeuses mêlées de mélanose : ces produits morbides offrent un certain degré de consistance.

Le cœur est sain.— Le foie est jaunâtre.— Les reins et la vessie sont à l'état normal. — La membrane muqueuse gastro-intestinale est exempte de rougeur.

Études microscopiques. — On place entre des lames de verre des parcelles de substance grise humide, et provenant des petits foyers ulcérés : cette substance, vue à un grossissement de 400 diamètres, se montre facile à aplatir.

Elle est mêlée à des globules sanguins pâles et crénelés. Elle est sillonnée par des vaisseaux peu nombreux, et par des tubes blanchâtres qu'on serait tenté de prendre pour des vaisseaux lymphatiques ou pour des conduits vasculaires oblitérés ; ces derniers tubes sont recouverts d'espace en espace, dans une longueur considérable, de petits disques arrondis, de couleur bistrée, que je crois devoir rattacher aux cellules grenues; ce produit est aussi répandu dans le voisinage des gros troncs vasculaires.

Dans plusieurs de nos préparations, l'élément cortical est, en outre, tout maculé de petites plaques composées par des groupes de fins granules : ces granules sont tantôt simplement rapprochés les uns des autres, tantôt retenus par une enveloppe mince et transparente; les plaques, dont nous cherchons à donner une idée,

sont immobiles sur le fond de l'élément nerveux; elles se comptent par centaines.

Les vaisseaux des corps striés sont criblés de granules moléculaires, formant des dépôts à leur surface, et de disques grenus de couleur de rouille : des plaques ponctuées, de toutes les dimensions, font paraître la substance grise de cette région comme stellulée de petits cercles à 15 ou 20 ponctuations.

La substance blanche contient de nombreuses fibres à renflements; elle contient aussi des espèces de tubes de couleur lactescente dont les parois sont chargées de grains arrondis et roussâtres, en tout semblables à ceux qui ont été aperçus sur le parcours de certains tubes de la substance grise.

Le cervelet contient des vaisseaux ordinaires dont les parois sont couvertes d'éléments granuleux.

Sa substance grise est maculée, comme celle des lobes cérébraux, par de nombreuses plaques finement agminées.

I. Dans cette observation, les symptômes qui caractérisent l'affaiblissement des facultés mentales ont été aperçus les premiers parmi les phénomènes intellectuels de la périencéphalite diffuse chronique; mais ils ont été accompagnés, par la suite, soit de symptômes d'excitation, soit d'idées délirantes, soit de sensations pénibles du toucher, soit d'hallucinations visuelles; l'affaiblissement de l'intelligence a fini par être poussé très-loin.

II. Les lésions de la myotilité étaient très-variées; l'embarras de la parole, l'irrégularité de la démarche, l'affaiblissement des bras, le tremblement des lèvres, de la voix, ont toujours été en augmentant sur cet officier depuis l'invasion des phénomènes morbides jusqu'à la cessation de la vie.

III. Les lésions anatomiques ont encore prédominé, dans ce cas, vers la pie-mère, vers la substance grise superficielle des hémisphères cérébraux et vers le cervelet. La couleur jaunâtre, les teintes orangées, ont surtout fixé l'attention des personnes présentes à l'autopsie de M. Marcus.

IV. Sous la lentille microscopique, l'injection sanguine paraissait faire défaut dans les tubes vasculaires des différentes couches corticales; mais ces tubes étaient d'un gros calibre et des plus apparents. Des éléments granuleux abondants, de nombreuses petites

cellules à ponctuations fines, se voyaient, en outre, dans un grand nombre d'emplacements au sein de la substance grise; beaucoup de vaisseaux y étaient comme incrustés de petits dépôts d'un élément bistré qui abonde presque toujours dans les cas d'encéphalite ancienne, et qui doit appartenir à l'hémato-cristalline.

V. Nous ne pouvons pas douter, d'après ce qui vient d'être dit, que des éléments fibrineux ne fussent sortis autrefois des capillaires cérébraux de M. Marcus, que ses vaisseaux n'aient été autrefois dans un état de turgescence, et que les différents phénomènes qui ont été notés pendant sa vie n'aient été causés par la longue persistance d'un état inflammatoire du cerveau et du cervelet.

Soixantième observation. — A quarante ans, symptômes de dépression mélancolique; plus tard, deux attaques de congestion encéphalique; plus tard encore, explosion d'idées ambitieuses, puis accès de manie, puis une période de calme, puis une recrudescence maniaque, suivie de démence. — Gêne de la parole, incertitude de la démarche, abolition de l'exercice musculaire. — Désorganisation profonde de la substance nerveuse dans une foule de régions des hémisphères cérébraux, du cervelet, de l'axe nerveux rachidien.

M. Aimé, âgé de quarante-trois ans, marié et riche propriétaire, est doué d'un tempérament lymphatique et bilieux. Depuis plus de dix ans, il s'enrhume constamment, lorsque les conditions de la température et de l'atmosphère éprouvent quelques variations subites; il a même été obligé de recourir plus d'une fois aux lumières des célébrités médicales, et, à différentes reprises, il a été mis à l'usage du lait de chèvre et des eaux de Bonnes; en dernier lieu, il avait fini par se croire affecté de phthisie pulmonaire. Pendant l'effervescence de sa jeunesse, il s'était laissé aller à l'entraînement de toutes ses passions et avait abusé surtout des plaisirs de la table et du commerce des femmes; il avait continué après son mariage à se livrer sans aucune retenue aux plaisirs vénériens.

A quarante ans, son caractère est devenu inquiet, inégal, irascible; sa physionomie est sombre et empreinte de tristesse; il refuse de participer aux distractions de ses amis et a cessé d'être communicatif : ces dispositions à l'aigreur, à la taciturnité, sont attribuées d'abord au regret que M. Aimé doit éprouver d'avoir perdu une position qui lui permettait de réaliser chaque année un gain considérable, toutefois on ne le considérait point comme menacé de folie.

A quarante et un ans six mois, le 13 mars 1826, étonnement subit de l'intelligence, sensation pénible de fourmillement dans les téguments de la main gauche, affaiblissement des mouvements du même côté, impossibilité presque absolue d'articuler les sons : on se hâte de pratiquer une saignée, d'irriter les téguments des pieds et de stimuler à l'aide de purgatifs l'estomac et les autres voies digestives : ces premiers phénomènes disparaissent d'une manière rapide et complète.

Au bout de vingt jours, le 3 avril 1826, nouvelle atteinte de congestion sanguine de l'encéphale; pour cette fois, c'est surtout le bras droit de M. Aimé qui est affecté de faiblesse, mais son bras gauche n'a cependant pas conservé toute sa force habituelle. M. Aimé est privé de la faculté de parler; il témoigne par son effroi, par ses gestes, par des sanglots, l'inquiétude que lui cause une pareille attaque : on a encore recours à la saignée et à de fortes purgations; l'exercice de la parole et les mouvements des membres ne tardèrent pas à se rétablir encore une fois; mais, après ce nouvel accident, on s'aperçut que les conceptions intellectuelles de M. Aimé étaient bien plus bornées que par le passé; il ne délirait cependant pas et il se conduisait, en tout point, comme un homme parfaitement sain d'esprit.

Le 21 juillet 1826, il est pris tout à coup au milieu de la nuit d'un accès de délire ambitieux. Il sort précipitamment de son lit, s'habille à la hâte, s'éloigne rapidement de son domicile, et va réveiller d'une voix bruyante ses amis et ses voisins. Il leur annonce qu'on vient de lui faire à Paris une position magnifique, et qu'ils seront à leur tour comblés d'honneurs et de richesses s'ils veulent bien s'associer à sa nouvelle fortune : ses yeux sont brillants, ses mouvements tumultueux, ses lèvres sèches. Lorsqu'il a été ramené chez lui, on le saigne pour la troisième fois, et on lui donne à boire des liquides acidulés qu'il avale avec une véritable avidité.

Le 22 juillet, il parle avec une volubilité qu'on cherche vainement à apaiser; il est en proie à une pétulance d'action qui ne lui permet pas de rester une seconde en repos; ses propos sont incohérents, et déjà les idées ambitieuses ne tiennent qu'une place très-limitée dans les manifestations de son délire. — Application de sangsues derrière les oreilles, quatrième saignée, lait d'amandes pour boisson; trois bouillons pour toute nourriture.

Le 27 juillet, l'exaltation a fait des progrès tels, qu'on est obligé de fixer M. Aimé sur son lit : gonflement des veines du cou, cris, vociférations, jurements, menaces incessantes, actes voisins de la fureur, efforts pour déchirer, pour mordre, pour cracher à la figure des assistants, pour briser les liens qui l'empêchent d'agir : la figure de M. Aimé est vultueuse, couverte de sueur, son pouls gros et accéléré ; urines rares, constipation, craquements de dents incessants. Ce malade est mis à l'usage des boissons nitrées ; on lui donne comme aliment du lait caillé.

Le 5 août 1826, M. Aimé éprouve une espèce de syncope de courte durée ; le soir, sa poitrine est couverte d'une sorte d'éruption miliaire ; il est plus traitable que les jours précédents, et on met à profit cette espèce de rémittence pour l'amener à Charenton.

Le 6 août, M. Aimé est soumis à une exploration attentive. Il nous est facile de constater que la démarche a cessé d'être ferme ; la plupart des mots qu'il prononce sont mal articulés. Du reste, il a recommencé à parler avec volubilité, à agiter ses bras, sa tête, à cracher sur les personnes qui cherchent à le calmer. Il lui arrive de rire et de pleurer dans la même seconde ; son pouls est à peine accéléré ; il prend avec plaisir les potages qui lui sont prescrits : bains prolongés, boissons nitrées.

En novembre, les symptômes d'exaltation ont fait place à une période de calme et de demi-raison. A présent, M. Aimé a recouvré l'habitude du sommeil, il n'est plus violent, il ne parle plus seul ; il veille avec le plus grand soin à la tenue de sa personne ; il peut jouer au billard, dîner à la table des convalescents, fréquenter les personnes raisonnables.

Il s'en faut de beaucoup néanmoins que son état soit jugé satisfaisant. Jamais M. Aimé ne prend l'initiative pour donner de ses nouvelles à sa femme et à ses enfants ; sa mémoire est souvent en défaut, sa conversation est monotone et restreinte ; maintenant sa démarche est mal assurée, sa prononciation traînante ; il ne déplace ses mains qu'avec lenteur ; sa santé physique ne laisse au contraire rien à désirer.

Pendant les derniers jours de décembre 1826, accès d'exaltation fréquents ; mouvements de violence non motivés, propos incohérents ou manifestation d'idées ambitieuses mal associées, insom-

nies, cris rauques et trépignements ; ces accidents sont séparés par des intervalles de calme.

En avril 1827, les symptômes de la démence sont devenus définitivement prédominants. M. Aimé est tranquille, docile, facile à diriger, mais dans un état de nullité complet. Il ne sait plus se retrouver dans sa division ; il lui arrive de perdre ses chaussures, ses mouchoirs, de répandre ses aliments sur ses habits. Souvent il revient dans la salle de réunion les mains pleines de chiffons et d'ordures : sa démarche est lente, chancelante ; ses lèvres sont tremblantes ; il n'articule les sons qu'avec la plus grande difficulté ; il mange beaucoup, mais sa physionomie porte l'empreinte de la dégradation.

En septembre 1827, M. Aimé ne se tient plus en équilibre sur ses jambes ; on est obligé de l'habiller, de le faire manger, de le porter sur sa chaise percée ; il lui arrive encore par moments de crier, d'agiter ses membres, d'exécuter sur son lit des mouvements désordonnés, mais il est très-affaibli ; sa voix est étouffée, sa respiration courte ; son lit est sali plusieurs fois en vingt-quatre heures par l'abondance de ses déjections alvines.

Sa mort a lieu le 30 octobre 1827, quinze mois environ après l'explosion des idées ambitieuses.

Autopsie cadavérique. — La tête est régulièrement conformée, les os du crâne n'ont qu'une épaisseur ordinaire.

Il s'écoule environ trois onces de sérosité au moment où l'on retire le cerveau de la boîte crânienne ; ce liquide paraît provenir du réseau de la pie-mère.

Un reste d'infiltration se laisse pourtant apercevoir encore dans l'épaisseur de cette dernière membrane, qui a contracté presque partout, par sa face interne, des adhérences avec la substance corticale superficielle.

Cette dernière substance se sépare en deux couches, dont la plus extérieure reste adhérente aux méninges, et dont la plus profonde paraît comme éraillée par suite de la perte qu'elle vient de subir.

Du reste, partout cette substance est convertie en une sorte de pulpe violacée qui se laisse facilement étendre par la pression du doigt ou d'un manche de scalpel : sa cohésion est donc notablement diminuée.

État de mollesse de toute la substance blanche centrale des deux hémisphères cérébraux ; défaut de consistance des pédoncules cérébraux, des corps striés, des couches optiques, des parois ventriculaires, mais principalement du trigone, du septum et du corps calleux, qui commencent à se déformer dès qu'on les soumet à quelques efforts de tiraillement.

L'état de mollesse du cervelet est frappant ; ses membranes ne peuvent être enlevées sans qu'on porte atteinte à la structure de la substance grise, qui est devenue humide, mollasse, et qui a pris une teinte violacée.

La moelle épinière, le pont de Varole et la moelle allongée, considérés extérieurement, ne paraissent point participer au défaut de fermeté du cerveau et du cervelet. En coupant le prolongement rachidien en travers, on constate que la substance grise de cet organe est très-peu résistante ; on peut même, par l'insufflation, faire pénétrer une colonne d'air dans le centre de cette moelle et y frayer un canal ; mais ce conduit nous a paru produit dans cette circonstance par les efforts de l'insufflation.

Il existe dans l'épaisseur des deux poumons des dépôts de matière tuberculeuse assez nombreux et plus ou moins résistants ; plusieurs de ces noyaux sont déjà ramollis et de petites cavernes vides ont succédé à la matière qui a dû être évacuée par l'expectoration.

La membrane muqueuse de l'estomac est le siége d'une rougeur uniforme et très-prononcée ; les lavages à grande eau ne font que rendre la teinte rouge de ce viscère plus prononcée.

La plupart des cryptes des intestins grêles sont remplacées par des ulcérations dont le nombre, la largeur et la profondeur augmentent au fur et à mesure qu'on se rapproche de gros intestins.

Le cœcum, le côlon et le commencement du rectum sont aussi affectés intérieurement par un grand nombre d'ulcérations blafardes.

Les autres organes abdominaux sont jugés exempts d'altérations.

I. Les phénomènes intellectuels qui se sont produits pendant les différentes phases de la maladie de M. Aimé ont été des plus variables dans leurs modes d'expression. En premier lieu, ce malade a présenté des symptômes de découragement ; un peu plus tard, il

a été en proie à un délire ambitieux, puis il a traversé une période de manie violente : ensuite il a présenté un intervalle de calme, puis il a de nouveau offert des symptômes d'exaltation. Enfin toutes ses facultés ont fini par être complétement annihilées ; la cause anatomique de ces variations ne saurait être saisie ; la possibilité de pareilles variations ne doit être ignorée de personne.

II. Ce furent certainement des attaques de congestion encéphalique peu intenses qui donnèrent lieu aux accidents qu'on nota chez M. Aimé, le 13 mars et le 3 avril 1826, qui précédèrent de quelques mois l'invasion des idées de grandeur, et auxquelles M. le docteur Gouraux donna le nom d'*attaques de paralysie*. Il est à remarquer en effet que ces accidents éclatèrent d'une manière brusque et qu'ils se dissipèrent très-vite sous l'influence des émissions sanguines ; or, comme on n'a trouvé aucune cicatrice celluleuse dans le cerveau de M. Aimé, toutes les vraisemblances se trouvent réunies en faveur de l'opinion que nous venons d'exprimer relativement à la cause matérielle de ces attaques temporaires.

III. Dans ce cas, les symptômes de faiblesse musculaire prédominèrent à gauche pendant la première attaque congestive ; ils prédominèrent à droite pendant l'attaque du 3 avril ; il est permis de croire que ces différences dans les manifestations fonctionnelles tenaient à ce que l'hémisphère cérébral droit fut d'abord le plus congestionné et à ce que l'hémisphère gauche se congestionna la seconde fois plus que le droit ; mais ces états fluxionnaires momentanés n'étaient que les préludes d'un travail inflammatoire plus durable.

IV. Les ravages occasionnés par ce travail furent poussés sur ce paralytique à un degré considérable. Le réseau celluleux de la pie-mère fut trouvé chez lui comme œdémateux ; la face interne de cette pie-mère adhérait intimement, sur plusieurs régions, à la surface des hémisphères cérébraux ; la substance corticale superficielle était devenue violacée ; elle avait subi, tant sur le cerveau que sur le cervelet, une diminution notable dans sa consistance ; la même altération s'était produite au sein de la moelle spinale ; l'élément nerveux semblait ramolli au centre des deux lobes cérébraux, à la surface des grands ventricules ; le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, les corps striés, les couches optiques et jusqu'aux pédoncules du cerveau péchaient aussi

par un excès de mollesse : les éléments granuleux, qui ont coutume de fourmiller dans les milieux depuis longtemps envahis par l'inflammation, devaient exister en abondance dans tous les foyers que nous venons de passer en revue.

V. M. Aimé fut saigné copieusement au début de sa maladie; le traitement antiphlogistique, qu'on continua à lui appliquer ensuite, ne manqua pas d'énergie; l'inflammation finit néanmoins par envahir dans cette circonstance la plus grande partie de la masse encéphalique.

SIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE ET L'ENVAHISSEMENT DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE ONT ÉTÉ ANNONCÉS PAR LA MANIFESTATION D'UNE DÉMENCE OU RAPIDE OU PROGRESSIVE, PAR DES CONCEPTIONS DÉLIRANTES LIMITÉES, ET PAR DES SYMPTÔMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE [1]

Soixante et unième observation. — A trente-six ans et demi, légers symptômes de démence; à trente-sept ans, prodigalité, progrès de la démence, idées ambitieuses; à trente-sept ans et demi, symptômes de débilitation musculaire, puis abolition de l'entendement, abolition du mouvement et mort à trente-huit ans et un mois. — Altérations graves vers le réseau de la pie-mère, vers la périphérie des deux lobes cérébraux, à la surface du cervelet, dans une foule de régions de l'appareil nerveux encéphalique. — Investigations microscopiques.

M. Lucien, âgé de trente-huit ans, employé dans les chemins de fer, est doué d'une forte complexion; il passe pour avoir des habitudes d'ordre et de travail; il n'abusait pas des liqueurs fermentées; il fumait avec excès; il a habité longtemps dans les colonies, et plusieurs de ses parents ont été atteints d'aliénation mentale.

Il était dans une position de fortune convenable et présentait tous les dehors d'un homme bien portant, lorsqu'on s'aperçut que ses idées s'embrouillaient dans la conversation et qu'il devenait incapable de remplir son emploi : il avait alors trente-six ans et demi.

A trente-sept ans, sa mémoire est devenue infidèle; il ne peut plus soutenir une conversation suivie, l'attention lui fait défaut lorsqu'il veut écrire seulement quelques lignes, et les idées qu'il cherche à exprimer ne forment souvent aucun sens ; il ne peut plus

[1] Voir aussi Bayle, *Ouvrage cité*, pages 132, 127, 194, 123, 120. — Parchappe, *Ouvrage cité*, pages 181, 184, 188, 191, 193, 229, 204, 231, etc.

établir un calcul, régler l'emploi de son temps ; il semble avoir oublié qu'il a une femme, des enfants qui ne vivaient que par son travail, et il dépense maintenant plus d'argent en une seule journée qu'il n'en dépensait autrefois en un mois ; il paraît d'ailleurs gai et d'une indifférence complète sur sa position : on se voit dans la nécessité de le placer à Charenton.

De trente-sept ans à trente-sept ans et demi, il présente tous les signes d'un affaiblissement intellectuel considérable ; il est doux et calme, il peut encore jouer au billard, veiller lui-même à la tenue de sa personne ; mais il lui arrive de temps à autre d'exprimer des idées déraisonnables ; ainsi il prétend, certains jours, qu'on lui destine la main d'une illustre princesse, qu'il va être chargé de terminer la guerre de Crimée, qu'il a reçu l'ordre de lever une armée, d'organiser une flotte, qu'il se trouvera bientôt au faîte des honneurs et des richesses.

Il articule mal les finales des mots ; ses lèvres, les muscles de son visage, les muscles de son cou, sont agités de tressaillements, lorsqu'il éprouve quelque surprise ou quelque émotion ; ses épaules tendent à se voûter, ses jarrets ont cessé d'être souples, sa démarche est encore prompte, mais saccadée.

Il présente une belle carnation, dort bien la nuit, mange avec appétit, digère rapidement, ne présente aucune accélération du pouls, aucun trouble dans les fonctions sensorielles. (Boissons nitrées, bains tempérés, applications réitérées de sangsues à l'anus.)

A trente-sept ans huit mois, M. Lucien commence à être très-négligé dans sa toilette ; il ne se tient plus convenablement au réfectoire, il ne peut plus prendre part aux jeux et à la conversation des autres malades ; il s'endort partout où il se trouve, et ne sait plus se reconnaître dans un espace dont toutes les localités lui étaient autrefois familières ; il comprend à peine les paroles qu'on lui adresse ; ses réponses sont brèves, monosyllabiques ; il parle encore de son projet d'équiper une flotte ; il ajoute qu'on va lui donner plusieurs millions, qu'il sait tout ce qu'on peut savoir, qu'il a fait les plus belles découvertes ; mais ses idées se succèdent péniblement, et les conceptions de son délire ne se manifestent plus que d'une manière tout à fait accidentelle.

Ses bras et ses mains sont affectés de trémulation, sa voix est gutturale, sa parole traînante, sa déglutition est difficile ; ses mâ-

choires se heurtent lorsqu'il mange ou lorsqu'il fait un effort pour parler, sa démarche est mal assurée, ses pieds effleurent le sol ou le parquet lorsqu'il va d'un endroit à un autre.

A trente-sept ans dix mois, il dort sans cesse, il se réveille précipitamment et regarde d'un air effaré lorsqu'on l'interpelle d'une voix forte ; il ne répond qu'en balbutiant des mots incohérents lorsqu'on l'interroge ; il se salirait avec ses déjections si on négligeait de le conduire au cabinet d'aisances à certaines heures ; il n'est plus capable de se vêtir et de se coucher seul ; on est obligé de le faire manger comme un enfant au moment des repas ; il n'a plus le sentiment de sa personnalité ; il paraît voir, entendre, mais les impressions sont lentes et incomplètes.

La déglutition s'effectue encore avec plus de difficultés que par le passé ; il laisse tomber les objets qu'on confie à sa main ; il a besoin d'être soutenu lorsqu'il essaye de se tenir debout ou de faire quelques pas en avant : il reste habituellement assis à la même place.

Sa figure est terreuse, amaigrie, son pouls petit ; il a souvent sur le corps de volumineux anthrax dont la suppuration contribue encore à l'épuisement de ses forces.

Il meurt à trente-huit ans et un mois ; il n'avale qu'une très-faible quantité d'aliments, a le siége couvert d'escarres, et un large foyer phlegmoneux à la région interne et inférieure de la cuisse droite : il est parvenu au plus haut degré de la démence et de la paralysie générale.

Autopsie cadavérique. — Crâne chauve, bien développé, d'une épaisseur moyenne. — Dure-mère saine.

Il n'existe aucun produit morbide dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère qui recouvre les hémisphères du cerveau est plus résistante et plus épaisse que dans l'état normal ; les gros vaisseaux qui la sillonnent sont rouges et notablement développés ; le fond de sa trame est teint en rouge foncé par la matière colorante du sang.

Lorsqu'on a saisi cette membrane avec des pinces et qu'on fait un effort pour la séparer de la surface des hémisphères cérébraux, l'écorce des circonvolutions se sépare de leur partie moyenne, et reste attachée par larges plaques à la face interne de la pie-mère.

Le parcours des deux scissures interlobulaires, les circonvolutions qui longent les nerfs olfactifs, les régions latérales et externes des lobules antérieurs et moyens du cerveau, présentent les principaux foyers d'adhérences.

Des enfoncements comme ulcéreux se voient çà et là à la surface de la substance corticale superficielle du cerveau : cette substance est humide, grisâtre, facile à désorganiser ; elle donne peu de sang à la coupe.

La substance blanche centrale est moins ferme que dans l'état normal.

Les corps striés sont peu volumineux; ils se distinguent par un reflet rougeâtre. Les couches optiques sont saines.

Le cervelet est volumineux; la pie-mère qui le recouvre est plus rouge que dans l'état sain; elle se déchire facilement lorsqu'on s'applique à la séparer de la substance corticale : cette dernière substance est d'une couleur rosée.

La protubérance annulaire est à peine colorée en rose.

Les poumons contiennent quelques dépôts tuberculeux à leur sommet; ils sont infiltrés de sérosité spumeuse à leur base.

Le cœur est épais, un peu ferme, mais sain du reste.

Les viscères abdominaux ne donnent lieu à aucune remarque importante.

Études microscopiques. — On étudie au microscope plusieurs parcelles de substance grise provenant des scissures de Sylvius.

Il sort de cette substance, dès qu'on la comprime légèrement, des courants de sérosité; ils entraînent avec eux un bon nombre de globules sanguins pâles et déformés.

Ils entraînent aussi des disques corpusculaires pâles et ponctués, qui ont fait partie de l'élément cortical en partie disgrégé.

On aperçoit en même temps dans certaines régions de chaque préparation : 1° des amas de globules sanguins colorés en jaunâtre; 2° des plaques finement ponctuées, à granules transparents comme des yeux d'insectes, et que je considère comme autant de cellules agminées; 3° un assez bon nombre de ramifications vasculaires très-développées, mais à peu près vides de sang.

Dans les endroits qui sont jugés moins malades, le nombre des corpuscules de matière nerveuse détachés diminue, les plaques agminées deviennent plus rares; mais on découvre à la surface de

plusieurs vaisseaux des incrustations de globulins blanchâtres : des analyses répétées nous donnent constamment les mêmes résultats.

Les lambeaux qui ont été détachés de la pie-mère contiennent des conduits vasculaires très-amples et remplis de globules de sang. Le liquide qui suinte de ce tissu cellulaire charrie une énorme quantité de globules sanguins et quelques cellules grenues mêlées à des plaques pavimenteuses irrégulières : on aperçoit aussi dans cette pie-mère un bon nombre de cellules grenues de couleur orangée.

La substance grise des corps striés est fortement imprégnée de sérosité ; il en sort de nombreux globules sanguins aplatis ; des vaisseaux nombreux et considérables, en partie remplis encore de globules sanguins, se voient çà et là au sein de cette substance : presque tous ces conduits vasculaires sont surchargés à l'extérieur d'épais dépôts de globules moléculaires de couleur grisâtre. Enfin de petits disques granuleux, à ponctuations menues, se laissent apercevoir à certaines places, soit dans l'angle des vaisseaux, soit dans le voisinage de leur parcours.

La substance blanche ne m'a pas paru s'éloigner sensiblement de l'état normal.

I. Le développement des vaisseaux de la pie-mère tant sur les contours des hémisphères cérébraux qu'à la périphérie du cervelet, la soudure des méninges à l'élément cortical, l'infiltration séreuse et le ramollissement de ce même élément, représentaient les altérations qui ont surtout attiré l'attention des médecins, au moment où nous avons procédé à l'autopsie de M. Lucien.

II. Les recherches faites avec le microscope ont prouvé de plus que les corpuscules de la substance corticale superficielle avaient été en partie disgrégés sur le dément dont il vient d'être parlé : cette même substance recélait des produits d'extravasation vasculaire et d'assez nombreux éléments granuleux.

III. La manifestation de la démence, des idées ambitieuses, les différentes lésions de la myotilité, doivent donc encore être rattachées dans cette circonstance au développement d'une périencéphalite chronique diffuse.

IV. M. Lucien avait été séquestré de bonne heure ; on l'avait

soumis à un traitement régulier ; sa maladie inflammatoire n'avait pas laissé de s'étendre avec une sorte d'opiniâtreté à la surface des centres nerveux intra-crâniens.

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — A trente-six ans, découragement subit, puis idées de richesse mal fondées; un peu plus tard, symptômes de démence, débilitation de tous les agents de la myotilité; mort à trente-six ans et cinq mois. — Lésions profondes tant à la périphérie des lobes cérébraux qu'à la surface du cervelet. — Investigations microscopiques.

M. Hyacinthe, âgé de trente-six ans et demi, est marié et père de plusieurs enfants ; il exerce la profession de courtier en vins, et il a fait pendant toute sa jeunesse un abus journalier du vin blanc et des liqueurs : sa mère a été atteinte de délire hypocondriaque.

A trente-six ans, il compromet par un mauvais placement une somme d'une certaine importance et tombe dans un profond découragement ; bientôt il refuse de voir les négociants avec lesquels il avait l'habitude de faire chaque jour des affaires et passe des heures entières sans proférer une seule parole; les pleurs de sa femme, les exhortations de ses amis, n'exercent aucune influence sur son esprit, et sont impuissantes pour relever son moral.

A trente-six ans et un mois, on s'aperçoit qu'il a perdu l'habitude du sommeil; maintenant il se croit riche, consacre beaucoup de temps à sa toilette, tient à être vêtu avec une certaine recherche et prétend vivre dans une complète indépendance. Il ne paraît plus se rendre compte de la valeur de l'argent, et achète sur les rues tous les objets qui attirent son attention et qu'il rapporte ensuite chez lui d'un air satisfait.

A trente-six ans deux mois, il a des absences fréquentes de mémoire, il a beaucoup de peine à associer ses idées et se livre à une foule d'actions déraisonnables; il est sur pied une partie des nuits, et semble obéir à l'entraînement d'une véritable pétulance automatique : on est forcé de le séquestrer.

A trente-six ans trois mois, il est incapable de se retrouver dans un espace restreint; il reconnaît à peine sa femme et ses amis, et néglige entièrement le soin de sa personne.

Il est courbé sur lui-même, a les jarrets fléchis, et marche en effleurant le sol avec ses pieds; il a beaucoup de peine à articuler les finales des mots, renverse les objets qu'il cherche à saisir avec

ses mains et avale sa nourriture par une sorte d'effort semi-convulsif.

A trente-six ans quatre mois, il reste habituellement assis ou debout à la même place; il ne peut ni se lever, ni s'habiller, ni manger seul; il ne sait pas où il est, n'a point conscience de la durée du temps, urine souvent dans ses vêtements, n'a plus la force de se rendre seul à son lit ou au réfectoire : grincements de dents habituels, altération profonde des traits de la physionomie, déglutition difficile.

A trente-six ans cinq mois, il éprouve des alternatives de diarrhées ou de constipations; des escarres occupent déjà la partie postérieure du dos, et il reste habituellement couché. Sur ces entrefaites, ses pommettes se colorent en rouge, son pouls devient accéléré et petit; il avale avec avidité les boissons qu'on porte à sa bouche, et sa vie s'éteint dans l'espace de quelques jours sans qu'il ait présenté aucun signe de somnolence ou de congestion encéphalique.

Autopsie cadavérique. — Taille élevée, proportions du corps très-belles, visage pâle plutôt que turgescent.

Le crâne est vaste, facile à briser, exempt d'injection. La dure-mère est saine; il n'existe pas de traces de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

La masse du cerveau est considérable. La pie-mère est appliquée sur le relief des circonvolutions, exempte d'infiltration, à peine épaissie.

Elle se laisse enlever sans difficulté dans les régions qui correspondent à la face supérieure de chaque hémisphère cérébral, mais il n'en est plus ainsi en avant, dans les points qui correspondent à la région orbitaire, car elle est intimement soudée en cet endroit avec la couche corticale sous-jacente; elle adhère également en arrière à la substance grise des deux lobules cérébraux postérieurs dans l'étendue de plus d'un centimètre.

Les adhérences qui se sont établies entre cette même membrane et la surface de la substance grise sont très-multipliées sur toute la région inférieure du cerveau, et partout où l'on tente de soulever la pie-mère à l'aide d'une pince sur la base de cet organe, on entraîne avec elle de larges pellicules de substance corticale rougeâtre.

Les circonvolutions dépouillées de leurs membranes se montrent larges et profondes, très-rapprochées les unes des autres; elles sont ponctuées de rouge et saignantes sur tous les emplacements où la pie-mère adhérait à la substance nerveuse.

La substance corticale offre à la coupe un reflet *lilas* très-prononcé ; ses petits vaisseaux contiennent beaucoup de sang.

La substance blanche est comme sablée de ponctuations rouges et elle laisse suinter une énorme quantité de sang au fur et à mesure qu'on la divise par tranches en s'avançant de la périphérie du cerveau vers les cavités ventriculaires.

Des expansions vasculaires d'un volume énorme sillonnent toute la surface de chaque ventricule latéral.

Les vaisseaux des corps striés sont injectés et nombreux ; la substance grise de ces régions réfléchit une teinte violacée. Injection et coloration des couches optiques.

La pie-mère adhère partout à la surface extérieure du cervelet; la substance grise de cet organe est humide, molle, facile à réduire en bouillie; elle est restée attachée à la surface des méninges, dont on a vainement cherché à la séparer. Les sillons du cervelet réfléchissent une teinte vineuse ; toute la substance des hémisphères cérébelleux regorge de sang.

La protubérance annulaire est très-injectée à l'intérieur, et la substance grise qui est déposée dans son épaisseur offre présentement des teintes violacées.

Il en est de même de la substance grise qui se trouve déposée dans l'épaisseur de la moelle allongée.

Les organes thoraciques et abdominaux n'ont pas pu être explorés.

On examine d'abord au microscope les parcelles de substance grise qui sont restées sous forme de plaques à la surface de la pie-mère cérébrale : elles se laissent étaler par la plus légère compression; elles sont représentées par un liquide d'apparence séreuse, par des globules sanguins extravasés et par des disques de substance nerveuse disgrégée ; les globules du sang et les corpuscules de la substance corticale nagent pêle-mêle avec le liquide qui rend l'élément cérébral diffluent.

La substance grise qui n'est pas altérée dans sa consistance est étudiée à son tour. Elle est sillonnée dans une foule d'endroits par

de volumineux capillaires dont les subdivisions finissent par couvrir toutes les préparations, et qui sont tantôt exsangues, tantôt remplies de globules de sang dont la couleur tire sur le violet. Plusieurs vaisseaux sont couverts, par intervalles, de granules moléculaires entassés sans aucun ordre sur les côtés de leurs parois ; quelquefois ces granules sont au contraire groupés d'une manière régulière et sous l'aspect de cellules granulées ; ces dernières cellules occupent principalement les bifurcations des conduits vasculaires. On aperçoit encore sur plus d'un vaisseau des sphères opalines, parfaitement arrondies, de neuf millimètres de grosseur, et qui ne contiennent encore aucun granule, mais qui n'auraient pas tardé à prendre l'aspect granuleux.

En multipliant le nombre des préparations et en puisant tantôt sur un point, tantôt sur un autre, à la surface des circonvolutions cérébrales, on découvre au milieu de la substance grise fondamentale, et même loin des vaisseaux, d'innombrables petites cellules agminées, finement ponctuées, et telles qu'il s'en forme dans les infiltrations fibrineuses récentes ; c'est à peine si ces groupes granuleux sont protégés encore par une fine membrane d'enveloppe ; mais leurs contours sont cependant assez bien accusés pour qu'on ne puisse pas en méconnaître un instant la nature.

La substance blanche ne s'éloigne pas de l'état normal par la consistance, mais elle contient des vaisseaux dilatés comme de gros boyaux et remplis de sang. Plusieurs troncs vasculaires appartenant à cette substance sont couverts de cellules rondes, petites, grenues, de couleur bistrée.

Les corps striés contiennent un nombre énorme de vaisseaux remplis de globules sanguins ; les éléments granuleux fourmillent pour ainsi dire dans cette région des hémisphères cérébraux.

I. La maladie dont nous venons de tracer l'historique a suivi une marche rapide. Elle a été annoncée, d'une part, par la manifestation d'un profond découragement, par la prédominance de quelques idées de richesse, mais surtout par une abolition complète des fonctions de l'entendement : les cas de ce genre sont des plus fréquents.

II. Les symptômes de l'encéphalite ont été complétés, d'autre part, par le développement d'une paralysie qui a fini par atteindre

et par envahir la presque totalité du système musculaire : ce fait ressemble entièrement, sous ce rapport, à ceux que nous serons bientôt à même de rapporter.

III. Nous ne jugeons pas nécessaire d'insister ici sur les caractères de gravité des altérations encéphaliques qui avaient pris naissance dans les cavités crâniennes de ce dément, car ils frappent à la première vue.

IV. Nous nous contentons de rappeler que les éléments de sa substance grise étaient imprégnés de sérosité, séparés les uns des autres, sillonnés par des expansions vasculaires du plus gros calibre, comme maculés par la présence des petites sphères granuleuses et des autres produits grenus qui avaient fini par se former dans son épaisseur et sur le trajet des principaux vaisseaux.

V. Le caractère de ces lésions anatomiques indique que les troubles fonctionnels avaient dû se produire, sur ce négociant, sous l'influence d'un travail inflammatoire de la périphérie de l'appareil encéphalique.

Soixante-troisième observation. — Intelligence cultivée et très-étendue. A trente-quatre ans et quelques mois, attaque apoplectique de courte durée suivie d'embarras dans la prononciation et d'une tendance à la manie ambitieuse ; un peu plus tard, délire ambitieux, hallucinations de la vue et de l'ouïe, affaiblissement des facultés intellectuelles, symptômes toujours croissants d'une paralysie générale incomplète, et mort au bout de dix-huit mois. — Infiltration et injection de la pie-mère cérébrale, adhérence de son feuillet interne à la couche corticale des deux hémisphères du cerveau, coloration rougeâtre de la substance grise dans la plupart des circonvolutions ; induration et injection de la substance médullaire tant dans les lobes cérébraux que dans le cervelet, injection des méninges rachidiennes, induration de la moelle épinière.

M. Gabriel, âgé d'environ trente-six ans, marié, père d'un seul enfant, ancien avocat, est petit, grêle, d'une constitution à la fois sanguine et bilieuse. Sa tête est très-développée et elle contraste par son volume avec l'exiguïté de toutes les autres parties de son corps. Ses études ont été dirigées avec soin ; comme il possédait beaucoup d'activité dans l'intelligence et beaucoup d'amour-propre, il s'est fait remarquer de bonne heure, parmi ses condisciples, par de constants succès. Par la suite, il débuta au barreau d'une manière brillante, et sa réputation comme jurisconsulte et comme orateur habile s'accrut rapidement. Il ne tarda pas à obtenir la main d'une demoiselle qui ne manquait pas de fortune ; mais il

s'aperçut bientôt que sa nouvelle parenté n'était point à son niveau pour l'éducation ; il se trouva humilié de ce contraste chaque fois qu'il fut obligé de paraître dans le monde avec sa femme : ces désagréments n'étaient pas de nature à porter atteinte à son repos ; mais comme il avait un grand fonds de vanité, il les ressentit plus vivement que tout autre : enfin son oncle paternel était mort aliéné.

A trente-quatre ans et deux mois, dans un moment où il s'abandonne, devant un nombreux auditoire, à toute la verve d'une chaleureuse improvisation, il est interrompu tout à coup par le président, qui lui enjoint de rétracter certaines paroles offensantes pour la cour et qu'il s'obstine cependant à justifier. La cour, après une courte délibération, rend un arrêt qui l'atteint profondément dans son amour-propre ; il perd alors connaissance et tombe à la renverse dans le prétoire. Il avait recouvré toute sa connaissance au bout de quelques instants, mais il n'articulait les mots qu'avec la plus grande difficulté et tenait des propos incohérents. Lorsqu'on l'eut reconduit à son domicile, et tandis que tout le monde était encore sous le coup de l'émotion qu'un pareil événement avait causée à sa famille, il fit éclater une joie puérile et commença à afficher des idées ambitieuses tout à fait déraisonnables. Il s'apercevait néanmoins lui-même de la gêne de sa parole, et il se décida à suivre le traitement qui lui fut prescrit ; mais au bout de quelques semaines il s'obstina à reparaître au barreau et plaida encore seize causes pendant une seule session de cour d'assises ; l'embarras de sa prononciation n'avait point disparu, mais comme il parlait avec beaucoup de véhémence et qu'il faisait de grands efforts pour triompher de la difficulté qu'il éprouvait à articuler certains mots, il put mener à bonne fin toutes ses plaidoiries : quelques jours plus tard il commettait publiquement des actions extravagantes, et on prit le parti de l'amener à Charenton.

A trente-cinq ans, les symptômes de la périencéphalite chronique sont devenus des plus évidents. Lorsque M. Gabriel ouvre la bouche pour parler, ses lèvres et ses joues sont agitées par des espèces de tressaillements spasmodiques ; quelquefois sa figure s'injecte subitement et alors sa prononciation devient encore plus obscure qu'elle ne l'est d'habitude. Sa démarche saccadée, le tremblement de ses mains, toutes les attitudes de son corps dénotent un certain

degré d'affaiblissement dans les principaux agents de son système musculaire.

Très-souvent M. Gabriel est assiégé par des hallucinations de la vue et de l'ouïe; il lui arrive fréquemment de remuer les lèvres et même de parler à voix basse comme s'il débitait un plaidoyer; il s'imagine être alors en présence d'un public nombreux et plaider une affaire d'une grande importance. Lorsqu'on lui adresse la parole, il vante son talent et affirme d'une voix traînante qu'il est le premier orateur de l'univers. Il se dit aussi empereur et s'imagine entendre les détonations de son artillerie.

Il ne pense presque jamais à sa femme, à son enfant, à ses intérêts, et demeure étranger à tout ce qui se passe dans le monde raisonnable. Il parvient encore à se lever et à s'habiller seul; il sait encore retrouver la place qui lui a été assignée au réfectoire, mais ses conceptions sont maintenant très-bornées et il ne soupçonne même pas l'état de folie et de dégradation intellectuelle des personnages qui composent son entourage.

A trente-cinq ans et demi, les hallucinations et les idées d'orgueil de M. Gabriel sont devenues plus rares, mais l'oblitération des facultés intellectuelles s'est accrue d'une manière sensible. Les traits de sa physionomie sont maintenant altérés; il est incapable de veiller à la tenue de sa personne, de veiller à sa propre conservation. Il mange gloutonnement, se tient mal en équilibre sur ses jambes, rend ses déjections partout où il se trouve, articule mal les sons et arrive au dernier degré de la démence et de la paralysie générale incomplète.

Jusqu'ici les fonctions digestives et les fonctions respiratoires n'ont éprouvé aucun dérangement. Le pouls n'a jamais été accéléré, la peau a conservé sa température naturelle; le malade a pu manger et rester levé chaque jour comme s'il eût été exempt de toute incommodité.

M. Gabriel a succombé un peu avant le terme de sa trente-sixième année. Pendant les dernières semaines de sa vie, l'abolition de ses facultés mentales était à peu près complète. Il entendait encore, mais il mettait beaucoup de temps pour répondre par un oui ou par un non aux demandes qu'on lui adressait; il sentait à peine le contact des corps qu'on appliquait sur ses téguments, dans le but d'éprouver sa sensibilité; il était condamné à vivre couché,

ne pouvant plus se tenir ni debout ni même assis; la mastication et la déglutition s'effectuaient chez lui avec lenteur et avec la plus grande difficulté; ses mains ne se déplaçaient que rarement; elles s'agitaient presque convulsivement lorsqu'il lui arrivait de faire un effort pour s'en servir et leur imprimer quelque mouvement.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Légère augmentation d'épaisseur dans les os du crâne, qui sont le siége d'une injection sanguine assez notable en arrière.

Injection très-prononcée de la dure-mère vis-à-vis de la région occipitale; à peine quelques cuillerées de sérosité dans la double cavité arachnoïdienne.

Aspect gélatineux du feuillet cérébral de l'arachnoïde, tenant à l'accumulation d'une couche épaisse de liquide séreux au-dessus de la pie-mère.

Injection intense de tous les vaisseaux qui entrent dans la texture de cette dernière membrane; infiltration très-notable de son tissu lamelleux.

Adhérences entre sa face interne, et la substance corticale; l'enlèvement de la pie-mère produit la décortication des circonvolutions sur toute la partie convexe des deux lobes cérébraux, sur plusieurs points des deux lobules moyens et sur plusieurs points des deux lobules antérieurs.

La masse encéphalique, dépouillée de ses membranes, paraît inégale et comme ulcérée sur les régions où s'étaient établies les adhérences; son reflet est d'un rose vif à l'intérieur, sur les lobules moyens et sur les lobules antérieurs; il est d'un rouge plus prononcé encore sur les lobules postérieurs où la substance nerveuse offre une teinte aussi foncée que si elle eût macéré dans une décoction de racine de garance.

La substance blanche est ferme et sensiblement endurcie; elle est traversée par de nombreux vaisseaux capillaires gorgés de sang, qui lui donnent un aspect sablé chaque fois qu'on pratique une nouvelle coupe transversale dans son épaisseur.

Des vésicules d'apparence miliaire recouvrent en grand nombre la cavité des grands ventricules et l'intérieur du quatrième ventricule.

Les corps striés et les couches optiques participent à l'augmentation de consistance de la substance fibreuse; la substance grise

qui entre dans leur composition est injectée et colorée en violet.

Le cervelet paraît plus ferme que dans l'état normal; sa substance grise est très-rouge et la blanche très-injectée.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont également injectées et d'une couleur rosée très-marquée.

Les veines rachidiennes sont comme gorgées de sang; une couche épaisse de sérosité paraît interposée entre la pie-mère et l'arachnoïde sur toute l'étendue de la partie postérieure de la moelle dorsale; quelques plaques cartilagineuses sont parsemées sur la pie-mère de la moelle lombaire, dont les vaisseaux sont tous congestionnés.

En général, le prolongement rachidien est exigu, dense et difficile à couper; la substance grise contenue dans son épaisseur a contracté une coloration rougeâtre.

L'autopsie des autres viscères n'a pas pu être faite, vu le défaut de temps et la promptitude de l'inhumation.

I. L'attaque à forme apoplectique qui vint renverser M. Gabriel en pleine audience, alors qu'il était sous le coup des émotions les plus passionnées et les plus pénibles, fut due à l'accumulation d'une quantité considérable de sang dans les conduits vasculaires de l'appareil encéphalique, car elle entraîna l'abolition subite de la sensibilité, des fonctions intellectuelles et du mouvement.

II. Une partie du sang qui s'était d'abord portée vers ses cavités crâniennes dut rentrer dans le domaine de la circulation générale lorsqu'il commença à reprendre connaissance, à exprimer des idées et à agir, mais bien certainement un bon nombre de capillaires restaient encore engorgés alors dans son cerveau, car l'embarras de sa prononciation persista malgré l'application du traitement actif auquel on ne manqua pas de le soumettre : l'inflammation avait déjà pris domicile dans ses centres nerveux.

III. Elle s'y développa ensuite rapidement, car bientôt la paralysie se propagea à tout l'ensemble de l'appareil musculaire, et les facultés intellectuelles de M. Gabriel se trouvèrent également frappées d'une complète impuissance. On vit cependant persister pendant quelque temps chez lui, comme cela s'observe sur d'autres malades, et des hallucinations de la vue et des conceptions délirantes, mais la démence ne cessa jamais de l'emporter dans ce cas

sur tous les autres symptômes qui se rattachaient à l'intelligence.

IV. Les altérations qui ont été observées dans les cavités crâniennes de cet ancien avocat ressemblaient trait pour trait à celles qui ont été décrites dans nos quatre dernières observations de démence avec paralysie : elles participaient donc avec elles de la nature inflammatoire.

SOIXANTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — A trente-cinq ans et demi, changement profond dans les habitudes morales, alternatives de découragement ou de rudesse, affaiblissement commençant de l'intelligence, idées de fortune mal fondées; à trente-six ans, progrès marqués de la démence, symptômes de débilitation des agents musculaires; mort par asphyxie à trente-huit ans. — Arborisations vasculaires de la pie-mère médiocres, adhérences de cette membrane au relief des circonvolutions limitées, substance corticale molle, altérée, injection de la pie-mère cérébelleuse. — Études faites au microscope.

M. Jules, âgé de trente-huit ans et demi, n'a reçu qu'une éducation ordinaire. Il a possédé de bonne heure le goût des arts, a remporté dans sa jeunesse le grand prix de peinture et a exposé ensuite, à différentes époques, des tableaux d'une assez belle exécution. Son caractère était doux, enjoué, facile; il négligeait volontiers ses intérêts domestiques pour se livrer à la culture de son talent, épiait l'occasion de faire des voyages, de parcourir les musées, et consacrait aussi beaucoup de temps à ses amusements et à ses plaisirs. Son père était mort paralysé et dans un état complet de démence; son frère était menacé d'aliénation mentale.

A trente-cinq ans et demi, M. Jules échoue dans les démarches qu'il tente pour se faire nommer directeur d'une école de peinture; cet échec le plonge dans un profond découragement; bientôt il devient excentrique, méticuleux, distrait; il manque de tenue dans les rues et dans l'intérieur de sa maison; il est tantôt taciturne, replié sur lui-même, tantôt impatient et brutal; il adresse à sa femme, qu'il aimait autrefois beaucoup, des paroles dures et désobligeantes; il frappe ou rudoie sa petite fille qu'il chérissait auparavant avec tendresse. Chaque fois qu'il sort pour s'aller promener par la ville, il revient les mains pleines d'objets de mauvais goût auxquels il attache un grand prix. A présent, il se croit riche.

Un peu plus tard, il est en proie à une activité comme fébrile; il se couche à peine et s'applique à peindre avec une ardeur qui tient de l'enthousiasme; lorsqu'on lui fait quelque observation, il s'emporte avec violence et n'a plus d'égards pour personne; les ou-

vrages qu'il produit attestent la décadence de son goût, de son talent et de son intelligence.

A trente-six ans, il est incapable de rédiger une lettre, de tenir une conversation suivie, de faire un dessin ; il voit toutes les choses de la vie avec un œil d'indifférence, ne témoigne plus aucune affection à sa femme, à ses amis, à ses parents, et semble déjà menacé d'une abolition complète des facultés morales et intellectuelles. Il pleure souvent, cherche à s'échapper de sa maison sans savoir où il veut aller, ne paraît plus conserver qu'un souvenir confus et vague du passé.

Il se sert à présent de ses mains de la manière la plus gauche; il se heurte contre tous les objets qui l'entourent, monte difficilement les marches des escaliers, avale ses aliments avec précipitation, articule les sons avec beaucoup de peine : on lui fait prendre des bains frais et des pilules narcotiques.

A trente-six ans et demi, il est habituellement dans les conditions que nous venons de dépeindre, mais il obéit de temps à autre à une véritable excitation automatique. Pendant ses moments d'exaltation, il ne paraît plus avoir la conscience de ses actions, et ce n'est qu'avec peine qu'on calme ses emportements.

A trente-sept ans, il jouit d'un calme parfait ; il comprend assez bien encore le sens des questions qu'on lui adresse, mais le plus ordinairement il n'est pas en état d'y répondre ; il se perd dans un espace restreint, ne sait plus distinguer les heures de la journée, ne parle que rarement, ne se livre à aucune occupation, emploie la plus grande partie de son temps à fumer : il est encore assez robuste et assez bien conservé.

Sa démarche est lente et lourde ; il traîne ses pieds sur le sol, il chancelle et décrit des courbes lorsqu'il veut hâter son pas ; sa jambe droite paraît plus forte que sa jambe gauche qui obéit tardivement à l'impulsion de sa volonté.

A trente-sept ans et demi les conceptions de M. Jules sont presque toutes abolies ; il se tient souvent debout à la même place, ne sait plus s'habiller seul, se tenir propre, réclamer les choses qui lui sont le plus nécessaires ; sa physionomie est altérée ; il avale ses aliments avec précipitation, ne conserve plus le sentiment de sa personnalité.

A trente-huit ans, il est complétement abruti ; il ne peut plus

monter seul sur son lit ni mâcher facilement sa nourriture; il est le plus souvent malpropre.

Il meurt asphyxié par des matières alimentaires qui se sont introduites dans les voies respiratoires, à trente-huit ans.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le front est élevé, large, découvert; les dimensions du crâne sont assez amples.

Les os de la cavité crânienne ne sont ni épaissis ni injectés. — La dure-mère cérébrale paraît saine. Il n'existe aucun produit liquide dans la double cavité arachnoïdienne.

La pie-mère cérébrale n'est point épaissie; elle ne contient pas de sérosité dans les mailles de sa trame. — Quelques troncs vasculaires, d'un calibre moyen, se dessinent dans son épaisseur : ils sont accompagnés par des traînées d'un produit laiteux qui en marque le parcours et qui semble de nature fibrineuse. Des tubes vasculaires, finement ramifiés, se voient encore dans les parties de cette membrane, qui correspondent aux principales circonvolutions et au fond des anfractuosités : ces lacis capillaires se brisent facilement; ils ne contiennent que peu de sang.

Cette pie-mère n'adhère que légèrement à la substance corticale, mais elle ne se détache cependant qu'avec peine de la surface du cerveau, vis-à-vis des régions supérieures et externes des lobules cérébraux antérieurs et des lobules moyens, ainsi qu'à leur base, et dans l'interstice des deux scissures interlobulaires.

Lorsque la masse cérébrale a été complétement dépouillée de ses membranes, sa périphérie paraît comme parsemée de petites éraflures qui correspondent aux emplacements où la substance grise s'est détachée sous la forme de minces pellicules; ces excoriations sont humides, saignantes.

A l'intérieur, la substance grise est à peine colorée en rose; elle est moins ferme que dans l'état sain.

La substance blanche s'éloigne à peine de l'état normal; elle contient néanmoins beaucoup plus de vaisseaux et beaucoup plus de sang que sur un sujet sain.

La surface des ventricules latéraux est parcourue par de grosses arborisations vasculaires remplies de sang brun. Elle est en même temps comme hérissée de petites papules vésiculaires remplies d'un liquide parfaitement transparent. — La couleur des corps striés se distingue par une nuance rougeâtre

La pie-mère cérébelleuse est représentée par une sorte de lacis vasculaire des plus ténus, mais injecté; elle est comme accolée à la surface du cervelet, dont la couleur est rosée.

La substance grise est injectée dans les couches profondes de la protubérance annulaire et au sein de la moelle allongée.

L'épiglotte est renversée en arrière et le pouce pourrait être introduit sans difficultés dans l'ouverture de la glotte.

La trachée-artère est obstruée, au niveau de sa bifurcation, par un mélange de mucus, de fromage, et de pain mâché : ces matières se retrouvent encore dans les ramifications bronchiques.

Les poumons sont comme gorgés de sang noir.

Le cœur ne présente rien d'anormal dans son volume, ainsi que dans sa structure.

Le canal alimentaire, l'appareil urinaire sont exempts d'altérations; il en est de même du foie et de la rate.

Études microscopiques. — La substance grise superficielle se montre au microscope sous trois aspects principaux.

Dans les endroits où elle n'est pas excoriée, elle paraît représentée par des espèces de cordonnets grisâtres : ils sont comme saupoudrés de corpuscules discoïdes et ponctués de matière nerveuse, qui y sont attachés comme des cellules pavimenteuses; plusieurs de ces cordonnets sont cylindriques comme des fibres musculeuses, et divisés en trois ou quatre dichotomures qui se séparent comme les doigts de la main, et qui s'agitent sous les lamelles qui les pressent, lorsqu'on leur imprime une légère secousse.

Dans les régions où la substance grise est peu consistante, on en voit sortir des courants de sérosité; ce liquide est surchargé de globules sanguins, pâles, crénelés, et de corpuscules ponctués et désagrégés de matière nerveuse; on voit encore dans cette même substance des conduits vasculaires remplis de sang, diversement ramifiés, des îlots de globules sanguins au repos et de nombreuses plaques granulées : ces plaques sont tantôt circulaires, tantôt ovalaires, mais toutes finement ponctuées; elles sont accompagnées de petites cellules granuleuses qu'on pourrait comparer à de petites étoiles immobiles, et dont les grains sont lâchement reliés entre eux.

Dans la substance grise moyenne, on décrouvre enfin d'assez gros troncs vasculaires dont la lumière est colorée en jaune par les globules sanguins qui s'y trouvent contenus en assez bon nom-

bre : en général, cette couche est beaucoup moins altérée qu'on aurait pu le supposer en l'examinant à l'œil nu : la surface des vaisseaux n'est incrustée par aucun produit granulé.

I. Les altérations trouvées dans l'appareil nerveux encéphalique, sur cet ancien artiste, étaient moins apparentes et moins variées que dans la plupart des autres cas de périencéphalite diffuse chronique. La pie-mère s'éloignait cependant encore, dans cette circonstance, de son état normal, et elle avait fini par contracter, sur différents emplacements, des adhérences très-prononcées avec la substance corticale superficielle : cette dernière substance était en même temps ramollie.

II. L'injection faisait généralement défaut dans les capillaires de l'élément cortical, mais il n'en avait pas toujours été ainsi, car on y rencontrait de temps à autre des troncs et des embranchements vasculaires et cet élément contenait des traces de sérosité dans quelques régions. Il contenait aussi quelques plaques ponctuées de granules moléculaires, quelques petites cellules granulées éparses : la sérosité et la fibrine qui avait servi de blastème aux produits grenus avaient dû sortir, à une époque plus ou moins reculée, des canaux vasculaires distendus par un excès de sang et enflammés : les régions malades avaient donc bien été occupées autrefois par un travail inflammatoire.

III. Nous n'élevons pas la prétention de pouvoir apprécier toutes les modifications que les centres nerveux sont susceptibles d'éprouver pendant la durée d'une phlegmasie qui commence par atteindre leurs conduits vasculaires : une semblable prétention nous semble même ridicule ; mais dans le cas dont il s'agit ici, beaucoup de corpuscules qui avaient appartenu à la substance grise paraissaient comme disgrégés et comme noyés dans un liquide séreux : la démence et la paralysie avaient pu tenir en partie à cette dernière lésion.

IV. M. Jules est mort asphyxié, et c'est l'introduction d'une certaine quantité de matières alimentaires dans les voies aériennes qui a entraîné la mort : la paralysie qui finit par gagner le larynx ; les contractions pharyngiennes qui surviennent souvent sur les sujets atteints d'encéphalite chronique pendant l'acte de la déglutition, rendent chez eux ce genre d'asphyxie assez fréquent.

SEPTIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'ENVAHISSEMENT DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ ANNONCÉ PAR LA MANIFESTATION OU RAPIDE OU GRADUELLE D'UNE DÉMENCE NON COMPLIQUÉE DE DÉLIRE, ET PAR DES SYMPTOMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE [1]

SOIXANTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — A quarante et un ans, symptômes vagues d'affaiblissement intellectuel; un peu plus tard, symptômes de démence plus marqués, incertitude dans les mouvements, gêne de la parole; avant le premier mois de la quarante-deuxième année, abolition complète des fonctions intellectuelles et des fonctions du mouvement. — Lésion de nature inflammatoire graves et dans les cavités arachnoïdiennes, et dans le réseau de la pie-mère, et dans la substance corticale du cerveau et du cervelet. — Études faites à l'aide du microscope.

M. Léon, brigadier de gendarmerie, âgé de quarante-deux ans, est grand, mince et courbé sur lui-même; ses pommettes sont vivement colorées, les traits de sa physionomie sont empreints de tristesse.

A quarante et un ans, il a commencé à donner quelques signes de découragement; il s'éloignait de ses camarades, ne se livrait plus à aucune distraction, à aucun exercice, et croyait avoir à se plaindre de ses chefs, qui semblaient s'obstiner, disait-il, à lui refuser un avancement auquel il croyait avoir droit : jusque-là il avait toujours été considéré comme un modèle d'exactitude et comme un militaire des plus capables.

Bientôt on s'aperçoit qu'il se retrouve difficilement dans les rues de Paris, qu'il oublie l'heure des appels, qu'il n'est plus capable de veiller à l'entretien de ses armes et à la tenue de ses vêtements; il comprend à peine le but des représentations qu'on lui fait sur sa négligence, et ne fait aucun effort pour profiter des avertissements que lui donnent ses supérieurs : cette sorte de torpeur des facultés intellectuelles est attribuée enfin à un état maladif du cerveau et il est envoyé à Charenton.

En y entrant, il jouit d'un calme parfait; il écoute avec attention toutes les questions qu'on croit devoir lui adresser, et n'y répond que par des phrases détachées et après avoir longtemps fait

[1] Ces types sont souvent pris pour des faits de paralysie musculaire sans lésion des facultés mentales.

attendre chacun des mots qu'il prononce ; il ne sait plus depuis combien de temps il appartient à la gendarmerie, et ne paraît pas se douter qu'il est placé parmi des fous : indifférence profonde pour ses proches.

Son regard est fixe, sa tête vacillante; lorsqu'on élève la voix pour l'obliger à s'expliquer, il devient tout tremblant, sa parole expire sur ses lèvres, et sa figure est tiraillée par des spasmes convulsifs. Lorsqu'on l'invite à marcher, il s'élance en avant et parcourt un certain espace en biaisant de droite à gauche et de gauche à droite ; ses mains sont agitées de tremblements ; il est obligé de faire des efforts de gosier pénibles pour articuler quelques sons confus.

La pupille droite est plus contractée que la gauche ; la sensibilité cutanée n'est encore émoussée nulle part ; la peau est naturelle, le pouls déprimé, le sommeil régulier ; la santé physique ne laisse rien à désirer.

A quarante et un ans six mois, l'oblitération de l'intelligence a encore fait des progrès plus notables : M. Léon est dans un état qui ressemble à de la stupidité ; il reste assis des semaines entières à la même place sans échanger aucune parole avec les personnes qui l'entourent ; on doit toujours prendre l'initiative pour lui indiquer l'heure des repas, l'heure du coucher ou celle du lever; il n'a pas cessé d'être propre, mais on est obligé de le conduire aux lieux où il devra satisfaire ses besoins ; il a de la peine à mâcher ses aliments, et on a le soin de lui prescrire de préférence des aliments à demi liquides.

A quarante et un ans dix mois, il est quelquefois en proie à une sorte de pétulance automatique; il lui arrive quelquefois de marcher avec précipitation, et de parcourir d'un air égaré la galerie de sa division : sa démarche est mal assurée, la plus légère secousse suffirait pour le renverser ; sa voix est chevrotante, les muscles de sa poitrine et de sa face sont agités de tressaillements ; il perd ses chaussures en se promenant ; ses vêtements sont souillés par ses déjections.

Pendant les deux derniers mois de son existence, il est condamné à rester à demeure au lit et ne conserve plus que de faibles vestiges de son ancienne intelligence.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est oblong d'avant en arrière,

il n'est ni épaissi ni injecté. La double cavité de l'arachnoïde contient quelques grammes de sérosité ; il existe en outre sur le feuillet pariétal de cette même membrane, tant à droite qu'à gauche de la fibrine molle et gélatineuse, à peine concrétée sous la forme de masses tremblantes.

La pie-mère cérébrale est infiltrée de sérosité ; son réseau vasculaire est très-compacte et d'un rouge intense.

La lame interne de cette membrane adhère aux circonvolutions du cerveau sur un certain nombre d'emplacements ; tantôt elle emporte avec elle, lorsqu'on fait des efforts pour la soulever, de minces pellicules de substance corticale ; tantôt elle cède, se brise, et reste attachée elle-même par lambeaux à la surface des anfractuosités qu'elle recouvre.

Le cerveau dépouillé de ses enveloppes se montre comme turgescent ; il réfléchit sur tous les points de sa périphérie une teinte violacée.

La substance corticale extérieure est d'un rouge vineux dans ses couches profondes.

La substance blanche des deux hémisphères contient beaucoup de vaisseaux saignants.

Les corps striés et les couches optiques se font remarquer par la vivacité de leurs teintes rutilantes.

La pie-mère du cervelet est vivement injectée ; elle se brise par fragments lorsqu'on cherche à la détacher de la surface des hémisphères cérébelleux.

Le cervelet est injecté dans sa profondeur et coloré en rouge à sa surface.

Injection et coloration de la protubérance annulaire.

Commencement d'hépatisation du tissu pulmonaire vers la région qui correspond à la colonne vertébrale.

Cœur petit, régulièrement conformé du reste.

Estomac rétréci, intestins grêles d'un très-petit volume; quelques plaques violacées dans l'épaisseur de la membrane muqueuse vers la partie moyenne du côlon transverse.

Foie injecté ; appareil urinaire à l'état normal.

Études microscopiques.— Les recherches auxquelles nous sommes à même de nous livrer donnent les résultats que nous allons exposer:

1° La matière plastique qui s'était figée à la surface de l'arach-

noïde pariétale est composée de fibrine amorphe. Elle contient dans son épaisseur des globules sanguins extravasés et soudés sous la forme de pile. On voit également dans sa trame, soit des cellules granulées en voie de formation et à peine ponctuées, soit de grandes cellules de même nature, parfaitement formées, et contenant jusqu'à vingt-cinq granulations arrondies.

2° Sur quelques emplacements, la fibrine est déjà coagulée sous forme de fibres parallèles, grisâtres et ponctuées ; elle commence à prendre une teinte jaune et contient, outre les éléments déjà énumérés, d'épais nuages de fins granules moléculaires qui tendent à diminuer sa transparence.

3° Les vaisseaux de la substance corticale moyenne sont volumineux, singulièrement ramifiés ; ils contiennent encore dans leur cavité de nombreux globules de sang et se distinguent par leur aspect rutilant.

On aperçoit dans le voisinage de ces tubes des amas de globules sanguins colorés par de l'hématosine et distribués sous la forme de plaques plus ou moins larges : ces globules sont à l'état d'extravasation.

Beaucoup de capillaires sont du reste parfaitement polis à leur surface extérieure, mais en multipliant le nombre des préparations, on constate bientôt qu'un certain nombre de vaisseaux s'éloignent entièrement de l'état normal.

Plusieurs tubulures vasculaires sont comme incrustées, en effet, tant à droite qu'à gauche, et sur toute l'étendue de leur parcours, de granules moléculaires des plus fins, qui les revêtent comme une poussière noirâtre : cette altération des capillaires se retrouve dans les circonvolutions des lobules cérébraux antérieurs, dans celles des lobules moyens, dans la substance grise des scissures interlobulaires.

Quelques vaisseaux qui ne sont pas entièrement masqués par les produits granuleux en sont cependant recouverts soit à leurs bifurcations, soit dans le voisinage de leur terminaison.

Tout le fond de l'élément cortical est comme tatoué de petites plaques granulées : ces plaques sont de forme ronde, de forme ovalaire, plus ou moins larges, plus ou moins étroites, mais toujours très-rapprochées les unes des autres et très-finement ponctuées. En se desséchant, leurs grains tendent à se séparer, à s'isoler, de sorte

que la forme et l'aspect des diverses sphérules finissent par se modifier sans cesser toutefois d'être parfaitement reconnaissables.

La substance grise du cervelet est entièrement sillonnée de vaisseaux; ces conduits contiennent du sang liquide; ils offrent un aspect framboisé.

Beaucoup de globules sanguins extravasés et rassemblés sous la forme de petits îlots jaunâtres concourent encore à faire paraître les teintes du cervelet plus anormales : on ne rencontre dans cette région ni cellules grenues ni dépôts des granules moléculaires.

La substance blanche est composée d'un lacis de belles fibres à renflements; ces fibres sont intactes, d'une transparence parfaite et faciles à suivre dans tout leur parcours.

Les vaisseaux qui lui portent le sang sont en général assez volumineux, mais exempts d'incrustations granuleuses. L'un de ces conduits est cependant côtoyé par une bande de couleur opaline sur laquelle se dessine une sorte de poussière finement grenue, de couleur de rouille; il existe aussi parmi ces granules un certain nombre de petits disques grenus qui semblent devoir être classés parmi les disques agminés.

I. La paralysie graduelle de l'intelligence et des mouvements a dû être déterminée sur ce brigadier par l'accumulation incessante du sang dans les capillaires de la substance cérébrale et cérébelleuse, par l'extravasation des globules du sang dans l'interstice des fibres cérébrales, par l'accumulation des produits granuleux, soit sur les vaisseaux, soit dans leur voisinage, par l'altération des corpuscules de l'élément cortical.

II. On envoya dans l'établissement, le 6 avril 1855, un capitaine de cuirassiers d'une stature herculéenne; il sortait d'un hôpital militaire où il n'avait séjourné que très-peu de temps et où il était entré uniquement pour se faire guérir d'une fracture du bras.

Lorsque nous l'examinâmes, il ne pouvait déjà plus se tenir en équilibre sur ses jambes, et il s'affaissait sous le poids de son corps, malgré les efforts de deux hommes robustes qui cherchaient à le retenir en le soutenant sous les aisselles. Ses yeux étaient fixes, saillants, il écoutait sans comprendre et sans pouvoir achever d'articuler un seul mot. Lorsqu'il cherchait à parler, tous les muscles de son visage entraient en contraction; il ne pouvait plus mâcher les ali-

ments et n'avalait même les potages qu'avec difficulté. Lorsqu'il fut déshabillé et couché, on s'aperçut qu'il portait déjà des escarres au siége, et qu'il restait constamment immobile à la place où on l'avait déposé : il expira au bout de dix-sept jours, sans avoir présenté aucun signe de délire, persistant toujours dans le même état d'engourdissement intellectuel.

III. Lorsqu'on procéda à l'examen de l'encéphale, la pie-mère du cerveau fut trouvée comme rutilante : d'innombrables vaisseaux remplis de sang se croisaient en tous sens dans l'épaisseur de sa trame, et son feuillet arachnoïdien était soulevé en plusieurs endroits par de larges ecchymoses. Il fut impossible d'enlever cette membrane sans désorganiser en même temps la surface de presque toutes les circonvolutions cérébrales : la substance corticale des deux hémisphères cérébraux fut trouvée humide, granulée, ramollie, imprégnée de sang ; la substance blanche se couvrait de gouttelettes de sang au fur et à mesure qu'on la divisait par tranches.

IV. La substance grise qu'on puise dans les foyers ulcéreux du lobule cérébral antérieur droit se laisse facilement étaler entre deux lamelles de verre ; on en voit suinter, quand on l'examine au microscope, un liquide séreux abondant : ce liquide est mêlé à des globules sanguins extravasés et à des corpuscules ponctués qui ont appartenu à l'élément cortical : ces corpuscules sont maintenant séparés de leur trame et flottants dans les courants de la sérosité.

On découvre dans une autre préparation qui a été faite avec de la substance grise du lobule antérieur gauche des ramifications vasculaires d'un calibre considérable ; toutes les expansions vasculaires qu'on est à même de suivre dans cette substance grise sont remplies de globules de sang et d'hématosine ; des globules de sang extravasés se laissent apercevoir aussi en dehors des conduits circulatoires.

On aperçoit dans une troisième préparation, soit des amas de granules moléculaires, soit des espaces tiquetés de plaques granuleuses : on compte quelquefois tout de suite de sept à quinze petits disques agminés finement ponctués, puis ces éléments font défaut dans certains endroits pour se montrer de nouveau un peu plus loin ensuite.

La substance grise profonde est désagrégée, mélangée à un produit séreux, à des globules sanguins, à des produits granuleux, et

souvent obscurcie par les expansions vasculaires qui la sillonnent en tous sens, et qui se réunissent quelquefois pour former de nombreux arceaux.

V. L'abolition rapide des fonctions intellectuelles, des fonctions de la myotolité, et la promptitude de l'issue funeste peuvent s'expliquer par la manière violente dont l'inflammation avait envahi sur cet officier toute la périphérie des hémisphères cérébraux, et par la nature des principales altérations qu'elle y avait fait naître; mais, dans ce cas, l'intelligence avait été rigoureusement anéantie dans un laps de temps très-court.

Soixante-sixième observation. — A quarante et un ans, symptômes d'une démence commençante exempte de délire; un peu plus tard, augmentation de l'affaiblissement intellectuel, gêne dans la prononciation; un peu plus tard encore, paralysie complète des facultés intellectuelles et des fonctions locomotives; mort à quarante-deux ans et deux mois. — Altérations d'apparence inflammatoire et dans le réseau de la pie-mère, et dans l'élément cortical des centres nerveux encéphaliques, et dans la profondeur des corps striés. — Résultats des recherches microscopiques.

M. Gilbert, âgé de quarante-deux ans et deux mois, soldat dans la garde de Paris, est fortement constitué; il compte plus de vingt ans de service et ne porte aucune trace de blessure. Il n'est doué que d'une intelligence ordinaire, mais la droiture de son caractère et de sa conduite lui ont constamment concilié l'estime de ses chefs et de ses camarades; il évitait soigneusement les excès et jouissait pour l'ordinaire d'une santé parfaite, lorsqu'il commença à se plaindre, vers la fin de sa quarante et unième année, de maux de tête habituels et violents, d'un penchant insurmontable au sommeil.

Un peu plus tard, on crut remarquer qu'il devenait triste, mais on ne tarda pas à constater que le silence qu'il gardait le plus habituellement tenait à un défaut presque complet d'idées. Il lui arrivait aussi de perdre la mémoire, de ne plus mener à bonne fin les détails de son service et de se plaindre de son incapacité; il s'en fallait de beaucoup également qu'il possédât la même vivacité d'action et la même initiative que par le passé; il ne se livrait cependant à aucun acte déraisonnable et ne délirait aucunement.

A quarante et un ans et demi, il obtient un congé temporaire, et se rend au domicile de sa femme, qui est aussitôt frappée de l'affaiblissement de sa mémoire et de l'oblitération de ses facultés; le

repos et le séjour de la campagne n'ayant produit aucun changement dans son état mental, il est admis à l'hôpital du Val-de-Grâce et soumis à un traitement méthodique. Là ses idées semblent reprendre leur ancienne activité, et on essaye de le renvoyer à sa compagnie ; mais à peine y est-il arrivé, qu'on est obligé de lui accorder des exemptions de service, et à quarante-deux ans il est envoyé à l'asile de Charenton : déjà sa femme s'est aperçue, depuis quelques mois, que sa prononciation a cessé d'être libre et que sa démarche est loin d'être assurée.

Lorsque nous interrogeons M. Gilbert pour la première fois, il a déjà beaucoup de peine à se rendre compte du but de nos questions, et nous sommes obligé de répéter plusieurs fois la même demande pour obtenir une courte réponse ; il a oublié le nombre de ses campagnes, le nom des pays où il s'est battu ; il ne sait plus s'il est encore marié, s'il se trouve loin ou près de Paris.

Il articule les sons avec beaucoup de difficulté, est à moitié replié sur lui-même, effleure le parquet avec la plante de ses pieds lorsqu'on l'invite à faire quelques pas en avant, et se hâte de se laisser tomber lourdement dans le premier fauteuil qui se trouve à sa rencontre.

Son embonpoint est conservé, sa langue est exempte de rougeur, il ne présente ni chaleur à la peau ni fréquence dans le pouls.

A quarante-deux ans trente jours, M. Gilbert ne peut plus se tenir en équilibre sur ses jambes ; souvent même il glisse du haut de son fauteuil lorsqu'on néglige de l'y attacher. Il mâche et avale difficilement sa nourriture, et salit habituellement son linge avec ses déjections : état complet d'enfance.

A quarante-deux ans deux mois, séjour habituel au lit, escarre au sacrum, déglutition lente et pénible, décubitus sur le dos, mouvements des bras et des jambes très-restreints : la vie de ce militaire s'éteint pendant qu'on fait un effort pour le changer de position dans son lit.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont minces ; ils se brisent avec la plus grande facilité. La dure-mère cérébrale est saine; sa région temporo-pariétale est couverte d'expansions vasculaires non remplies de sang. Il ne sort aucun liquide des cavités de l'arachnoïde, au moment où l'on retire le cerveau de sa boîte osseuse.

Hémisphère cérébral gauche. La pie-mère qui recouvre sa face

supérieure est soulevée, vis-à-vis de sa région moyenne, par une large ecchymose de couleur rougeâtre : on aperçoit une suffusion moins large sur le lobule postérieur et une troisième plaque de même nature sur le lobule antérieur. Les régions latérales de cet hémisphère sont sillonnées de vaisseaux d'un calibre moyen, séparés par des espaces opalins et blanchâtres ; la face inférieure est recouverte de tubes capillaires minces, ramifiés en différents sens.

Vis-à-vis *de la grande suffusion* qui correspond à la face supérieure du lobe moyen, la pie-mère emporte en se détachant du cerveau une couche épaisse de substance *corticale ramollie ;* la circonvolution qui correspond à ce foyer d'adhérence est *humide saignante* et tout à fait *disgrégée* dans la profondeur de plusieurs millimètres : on note des altérations en tout semblables vis-à-vis des deux autres foyers ecchymotiques dont il a été parlé à l'instant. En continuant à enlever la pie-mère, on découvre encore sur la scissure de Sylvius gauche et sur la région inférieure du lobe gauche quelques petits foyers d'adhérence de peu d'importance.

Hémisphère droit.—Sa face supérieure offre aussi, vis-à-vis des emplacements où les suffusions avaient pris naissance, à gauche, des traces d'infiltration sanguine; mais le feuillet viscéral de l'arachnoïde est à peine séparé de la pie-mère sous-jacente, sur ces différents foyers ecchymotiques ; ils ne contiennent donc que très-peu de sang. Les vaisseaux qui rampent à la surface de ce lobe cérébral sont séparés par des espaces blanchâtres, exempts d'injection, et dont la couleur laiteuse tranche avec la couleur orangée du reste de la pie-mère. Cette dernière membrane adhère à la face supérieure du cerveau sur plusieurs emplacements; la substance nerveuse qui reste attachée à sa face inférieure, lorsqu'on cherche à la séparer des circonvolutions, est moins molle que celle de l'hémisphère gauche. Toute la région inférieure du lobule frontal est au contraire notablement ramollie dans l'étendue de plusieurs centimètres, et il suffit de l'attaquer légèrement avec le manche d'un scalpel pour la détacher sous la forme d'une bouillie humide et rougeâtre.

La couleur intérieure de la substance grise tire généralement sur la couleur de la rouille; cette substance ne fournit que peu de sang, tant à droite qu'à gauche. La substance blanche offre quelques ponctuations rougeâtres, mais elle n'est pas injectée.

Les corps striés et les couches optiques sont peu volumineux ; à l'intérieur, leur couleur rappelle les teintes de la rouille.

La substance grise est de couleur orangée jaunâtre dans les replis du cervelet, dans l'épaisseur de la protubérance annulaire et dans l'épaisseur de la moelle allongée.

Les plèvres sont à l'état sain. Le poumon gauche est parfaitement crépitant. Toute la partie postérieure du poumon droit est rouge, gorgée de sang, ramollie, facile à diviser avec les doigts ; elle est fortement hépatisée.

Le cœur n'est point hypertrophié ; ses cavités sont larges, ses parois très-minces à l'intérieur.

La membrane muqueuse de l'estomac est sillonnée, dans la direction de la grande courbure de ce viscère, par des branches vasculaires d'un calibre considérable ; la trame de cette membrane est noirâtre et comme infiltrée de sang. Les autres portions du canal alimentaire offrent leur teinte normale. Les autres viscères abdominaux ne donnent lieu à aucune observation.

Les portions de la pie-mère qui se distinguent par des teintes opalines sont disséquées avec de fines aiguilles ; elles paraissent composées, lorsqu'on les examine sous une forte lentille microscopique, de gros cordons de tissu cellulaire blanchâtre; elles ne contiennent que de rares vaisseaux, et quelques cellules grenues disséminées sans ordre se voient dans l'intervalle des cylindres fibrillaires.

La pie-mère offre aussi une structure celluleuse dans les régions où existent les grandes suffusions sanguines qui ont attiré tout récemment notre attention ; mais elle paraît surtout représentée dans tous ces emplacements par de grosses intrications vasculaires remplies de sang ; il s'échappe en outre de son épaisseur, dès qu'on la comprime, une immense quantité de globules sanguins chargés d'hématosine et qui nagent dans un liquide aqueux ; quelques cellules granulées d'un calibre moyen sont disséminées sur le parcours des principaux troncs vasculaires.

La substance grise ramollie qu'on retire du principal foyer d'adhérence siégeant à gauche paraît infiltrée de globules sanguins, lorsqu'on la regarde sous le verre d'une bonne loupe ; vue au microscope, elle paraît très - altérée. Elle est représentée par un liquide aqueux très-abondant, par des globules sanguins extravasés

en grand nombre, par des corpuscules ponctués et disgrégés de matière nerveuse : tous ces éléments nagent pêle-mêle au-dessous des lamelles de verre qui recouvrent chacune des préparations ; on voit aussi sur les points où la substance nerveuse fondamentale est moins disgrégée des cellules granulées roussâtres et d'une grosseur moyenne.

Les préparations qu'on exécute avec des couches de substance grise provenant du fond ulcéré de ce même foyer présentent des caractères différents. Les corpuscules de la substance corticale n'y sont point détachés de leur chaîne ; on aperçoit sur la coulée qu'ils représentent par leur réunion de vastes expansions vasculaires de couleur jaunâtre. En suivant à de grandes distances les principaux embranchements de ces conduits, on découvre sur leur parcours des agglomérations considérables de cellules granulées de couleur de cornaline : nous comptons jusqu'à quatre-vingt-dix de ces cellules groupées sur trois emplacements assez rapprochés les uns des autres. Les parois d'un vaisseau, dont le sang est jaunâtre et encore en partie liquide, sont recouvertes de sphères transparentes, non encore granulées, de la grosseur d'un globule fibrineux ; ces disques se seraient convertis probablement en cellules grenues, si la vie de ce paralytique se fût prolongée.

La substance corticale qu'on puise dans le foyer situé à la base du lobule antérieur droit s'étale facilement sous les lamelles de verre dont on la recouvre pour l'explorer avec plus de facilité ; elle est infiltrée de sérosité et peu consistante; elle contient des globules de sang à l'état d'extravasation, des disques de matière nerveuse plats, ponctués, et en partie disgrégés; enfin quelques disques granulés épars. Au fur et à mesure qu'on l'examine à une plus grande profondeur, elle devient plus ferme ; mais on découvre alors, dans tous les points de sa coulée, de vastes arborisations vasculaires à teintes bistrées, tantôt vides, tantôt humectées d'un sang jaunâtre : la plupart de ces vaisseaux sont côtoyés ou recouverts par des agglomérations de petites cellules rondes, grenues ou simplement opalines. On trouve dans les couches de substance grise qui appartiennent aux corps striés, dans celle qui est déposée dans les sillons du cervelet, dans celle qui appartient à la protubérance annulaire, beaucoup de vaisseaux ramifiés et un grand nombre de cellules grenues ; les corpuscules et les filaments qui con-

stituent le fond des préparations ne s'éloignent aucunement, du reste, de leur état normal.

I. L'état d'abrutissement moral et intellectuel dans lequel ce militaire se trouvait plongé au moment où la mort le vint frapper s'était produit avec une assez grande rapidité; l'invasion de la démence n'avait été accompagnée chez ce paralytique d'aucune association d'idées déraisonnables.

II. Dans cette circonstance, les caractères inflammatoires des altérations encéphaliques étaient encore parfaitement tranchés; mais l'intensité de plusieurs de ces lésions était poussée tellement loin, qu'on ne doit point être surpris de la promptitude avec laquelle les fonctions de l'intelligence et de la myotilité avaient été abolies.

III. Le réseau de la pie-mère cérébrale participait positivement, du reste, sur ce dément, à l'état phlegmasique des vaisseaux cérébraux.

Soixante-septième observation. — A trente-cinq ans, commencement de débilitation intellectuelle, un peu de gêne dans la prononciation; à trente-huit ans, symptômes de démence, tressaillement des muscles de la face, embarras de la langue, démarche incertaine; à quarante ans, abolition de l'entendement, paralysie considérable de tout le système musculaire. — Injection sanguine de la pie-mère, altération profonde de la substance corticale des hémisphères cérébraux et du cervelet, teintes vineuses de la protubérance annulaire. — Études faites à l'aide du microscope [1].

Madame Eugène, âgée de quarante ans, mariée, n'ayant point eu d'enfants, femme d'un officier de gendarmerie, a été réglée à seize ans; sa menstruation a été par la suite régulière et abondante. Madame Eugène est douée d'un caractère vif, des plus impressionnables, parfois emporté et bizarre; elle aime le plaisir, le luxe, la dépense, et pousse dans certains moments la générosité jusqu'à l'extravagance. Sa santé est généralement très-bonne; mais elle a éprouvé à différentes reprises des attaques passagères d'hystérie et des maux de tête.

A trente ans, madame Eugène se livre à l'entraînement de toutes ses passions et commet plus d'un genre d'excès; elle est bientôt obligée de se séparer de son mari et cherche à s'étourdir par l'u-

[1] Les symptômes consignés dans cette observation ont été recueillis par M. Lesseré, interne de la division des femmes, à Charenton.

sage des boissons spiritueuses; elle contracte ensuite l'habitude de l'onanisme et voit ses maux de tête devenir de plus en plus violents; peu à peu, elle est comme minée par les regrets, par la jalousie, par le chagrin, par l'ardeur de son imagination, et ne tarde pas à se condamner à un isolement presque absolu.

A trente-cinq ans, madame Eugène commence à négliger beaucoup le soin de sa toilette et de sa personne; elle est devenue indifférente à toutes ses anciennes affections et à ses intérêts; elle ne sait plus se servir de ses aiguilles à broder, régler l'emploi de son temps, prendre part à une conversation régulière et suivie; elle ne peut plus compter sur la fidélité de sa mémoire, et elle ne distingue plus ce qui appartient aux autres d'avec ce qui est à elle.

Un médecin, aux soins duquel elle est confiée, constate bientôt aussi chez elle un commencement de gêne dans la prononciation et des syptômes d'affaiblissement du côté des membres pelviens: elle paraît jouir d'ailleurs d'une santé excellente.

A trente-huit ans, madame Eugène est placée à Charenton; elle conserve encore une apparence de jeunesse et de fraîcheur; elle est douce, calme et docile; elle peut se maintenir parmi des malades qui ont de la tenue, mais elle manque d'initiative et n'échange jamais aucun propos avec personne. Les broderies qu'elle cherche à exécuter témoignent de la maladresse de ses doigts; elle ne soupçonne nullement la grossièreté de leur exécution. Elle ne demande jamais de nouvelles de ses parents, de ses amis, et vit dans la plus complète indifférence. Elle peut manger seule, se déshabiller seule, ajuster passablement les différentes pièces de sa toilette, mais elle a besoin d'être dirigée par une volonté étrangère chaque fois qu'elle doit entreprendre et accomplir une action nouvelle.

Lorsqu'on lui adresse la parole, on aperçoit vers ses lèvres une sorte de tressaillement qui se communique bientôt à tous les muscles du visage, aux muscles des épaules et aux deux mains: sa voix est incertaine, ses paroles sont mal articulées; sa démarche est lente, saccadée, mal affermie; les fonctions des sens ne sont pas lésées.

Elle dort beaucoup, mange avec voracité, ne présente ni chaleur à la peau ni accélération dans le pouls. Ses digestions sont faciles, ses garde-robes régulières; elle n'accuse jamais le moindre malaise.

A trente-huit ans deux mois, à la suite d'un retard qui s'est manifesté dans la menstruation, on observe quelques signes de recrudescence dans les phénomènes de la périencéphalite. La figure de madame Eugène est injectée, ses yeux sont hagards, les mouvements de ses bras tumultueux et précipités; elle a beaucoup de peine à articuler les sons; elle comprend difficilement aussi le sens des questions qu'on lui adresse et n'y répond qu'avec lenteur; son pouls a acquis de la plénitude et de la fréquence; elle n'éprouve plus que du dégoût pour les substances alimentaires, et se voit forcée à passer quelques jours dans son lit : une saignée de bras, l'usage des boissons laxatives et quelques applications révulsives remédient promptement à cet ensemble d'accidents, et bientôt madame Eugène peut recommencer à se lever, à agir, à reprendre la plupart des habitudes de la vie ordinaire.

A trente-huit ans et demi, madame Eugène présente tous les signes d'une démence avancée; elle est devenue timide, et le moindre bruit l'impressionne au point de lui causer des secousses convulsives. Elle n'est plus en état de s'habiller sans le secours d'une main étrangère; elle répond seulement par oui ou par non à toutes les observations qu'on est à même de lui faire; elle reconnaît encore les traits de sa sœur, mais elle l'oublie dès qu'elle l'a perdue de vue; elle n'est pas toujours propre et n'avertit plus lorsqu'elle a des besoins à satisfaire; elle ne quitterait jamais la chaise où elle se tient assise si on ne l'obligeait pas de temps en temps à faire de l'exercice dans les préaux.

Sa voix est chevrotante, sa parole saccadée; dès qu'elle ouvre la bouche pour parler, les muscles de ses joues sont agités par des espèces de tressaillements spasmodiques. Elle se tient bien en équilibre sur ses jambes, mais le poids de son corps incline tantôt à droite, tantôt à gauche, suivant les dispositions où elle se trouve; le moindre obstacle du sol l'expose à trébucher, et il lui arrive quelquefois de se laisser choir sur ses talons. Elle se croit bien portante et n'a point la moindre idée de son état de dégradation intellectuelle et physique.

A trente-neuf ans, l'expression des phénomènes fonctionnels continue à se présenter sous le même aspect, mais la démarche est encore plus lourde que par le passé et les mouvements de déglutition ne s'accomplissent que par une sorte d'effort convulsif.

A trente-neuf ans et demi, madame Eugène peut encore se tenir assise sur un fauteuil; lorsqu'on lui adresse la parole, elle se contente de sourire; si on l'engage à porter ses mains sur sa tête, elle exécute ce mouvement avec une pétulance tumultueuse et oublie ensuite de remettre ses bras à leur place naturelle; elle quitte quelquefois brusquement et d'elle-même son fauteuil pour faire quelques pas devant elle, mais tous ses actes musculaires sont disharmoniques, et elle est souvent obligée de se cramponner aux balustrades qui entourent les jardins pour éviter les chutes. Ses traits sont allongés, ses membres très-amaigris; elle ne présente cependant ni toux ni diarrhée.

A quarante ans, madame Eugène n'articule plus aucun son, elle ne reconnaît plus sa propre sœur, elle avale encore instinctivement les aliments liquides qu'on introduit entre ses lèvre; mais elle n'indique jamais aucun de ses besoins. Elle est condamnée à rester constamment couchée et rend toutes ses déjections sous elle.

Elle peut encore changer ses bras de place; elle traîne ses jambes sur ses draps, plutôt que de les soulever : ces déplacements ne s'accomplissent qne très-difficilement et qu'à de rares intervalles. La vue et l'ouïe sont conservées, les impressions du toucher sont très-émoussées; la mort arrive enfin parce que la déglutition ne peut plus s'effectuer et que les forces se trouvent complétement épuisées.

Autopsie cadavérique. — La face est pâle, les membres sont grêles, singulièrement émaciés; les téguments du siége commencent à s'excorier.

Les os du crâne sont minces, exempts d'injection, faciles à briser: il n'existe ni sérosité ni productions couenneuses dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

Le volume des hémisphères cérébraux est remarquable par son exiguïté. — La pie-mère est partout exempte d'infiltration séreuse; sa ténuité est telle, qu'on distingue à peine son réseau celluleux; elle paraît composée de filaments vasculaires grêles, mais très-confluents, de sorte qu'ils forment sur toutes les circonvolutions et dans toutes les anfractuosités des espèces de réseaux qui se dessinent en rouge.

On échoue dans toutes les tentatives que l'on fait pour séparer cette membrane de la substance corticale des circonvolutions, tant sur

les différentes faces du lobe cérébral droit que sur celles du lobe gauche du cerveau.

Partout où l'on exerce une traction sur cette enveloppe membraneuse, elle entraîne avec elle, en restant attachée aux dents de la pince qui l'a saisie, une couche humide de substance corticale.

Toutes les régions du cerveau où la pie-mère a pu être enlevée sont déchirées, couvertes de lambeaux humides de substance corticale et privées de consistance : la plus légère compression suffit pour réduire l'élément nerveux en une sorte de bouillie à teintes bistrées : la substance corticale est presque aussi mince qu'une feuille de papier de soie; elle n'est point injectée.

La substance blanche tire sur la *couleur orangée* dans le voisinage de la substance corticale superficielle; elle est d'un blanc sale dans la profondeur des hémisphères cérébraux; elle est moins ferme que dans l'état normal et médiocrement injectée.

Les deux corps striés sont atrophiés ainsi que les couches optiques; la substance grise de ces quatre éminences est nuancée de violet et de teintes orangées.

La substance grise du cervelet tire sur le jaune; elle est humide, molle, attachée à la face interne de la pie-mère; la pie-mère est mince, facile à déchirer, composée en grande partie de fins filaments vasculaires.

La substance blanche du cervelet est nuancée de teintes jaunâtres.

La substance grise de la protubérance annulaire présente des teintes vineuses assez vives; on y distingue des tubes vasculaires remplis de sang.

La moelle spinale est mince, plus ferme que les autres parties de l'organe encéphalique; elle est peu fournie de substance grise et d'une pâleur très-tranchée.

Trente préparations faites avec les éléments des deux lobes cérébraux, des corps striés, de la protubérance annulaire et du prolongement rachidien, sont soumises à différents grossissements microscopiques.

La substance grise est représentée par des corpuscules de matière nerveuse d'une exiguïté peu ordinaire et par des torsades larges comme de petits rubans, telles qu'on en rencontre quelquefois dans la substance cérébrale qui a séjourné dans l'eau : cette substance est imbibée de sérosité claire et mêlée à des globules du

sang dont la pâleur est remarquable. On aperçoit dans les préparations de cette substance qui ont bien réussi des cellules grenues mal dessinées, mais nombreuses, faciles à reconnaître au premier aspect, et qui deviennent plus apparentes encore au fur et à mesure que les préparations tendent à se dessécher.

La substance grise des corps striés attire surtout l'attention par l'aspect de ses cellules granulées ; dans cette région, la fibrine qui dessine la sphère de chaque cellule est à peine coagulée, teinte encore par de l'hémastosine rougeâtre, et c'est sur ce fond que les granulations commencent à se grouper par huit, par dix ; quelquefois ces granulations n'occupent encore qu'une des moitiés de chaque sphérule.

Des disques granuleux, à teintes pâles, à contours minces comme de légères ombres, abondent dans la substance grise des couches optiques ; cette même substance est sillonnée d'arborisations vasculaires minces, livides, et dont les parois sont presque partout recouvertes et comme incrustées de granules moléculaires d'une finesse excessive.

La moelle épinière contient des cellules granulées en voie de formation, plus larges encore que celles qui ont été rencontrées dans les corps striés ; il s'en trouve aussi un certain nombre dans la substance grise du pont de Varole.

On observe une altération remarquable dans la substance blanche qui confine, dans toutes les régions des deux hémisphères cérébraux, avec la substance corticale atrophiée des circonvolutions. Cette substance blanche est pénétrée, sur le trajet de presque tous les vaisseaux, d'une certaine quantité de plasma fibrineux qui s'est répandu comme un nuage à un demi-centimètre de ces conduits circulatoires, et dans lequel ont pris naissance d'abord des milliers de granules moléculaires, ensuite un produit grenu, de couleur légèrement rouillée, atteignant le plus souvent le volume d'un gros globule de pus et qui est tout à fait comparable à certains petits disques abondants dans toutes les *encéphalites locales arrivées à la période celluleuse*, et qui semblent composés d'hémato-cristalline.

Dans quelques-unes de nos préparations, les granules moléculaires, le plasma fibrineux et les cellules granuleuses mal formées, dont nous cherchons à donner une idée, représentent des traînées d'une longueur considérable.

Plusieurs de ces cellules sont comme entassées les unes sur les autres, de sorte que leurs contours sont difficiles à suivre; mais on aperçoit souvent dans leur sein quatre, six, sept granules à demi masqués par la matière colorante fauve à laquelle elles doivent leur teinte de cornaline.

L'éther et l'acide acétique ne paraissent exercer aucune action sur ces produits pathologiques.

I. Les produits granuleux de l'extravasation fibrineuse existaient sur cette dame et dans la substance grise et dans la substance blanche des hémisphères cérébraux; ils se retrouvaient dans ses couches optiques, dans ses corps striés, dans sa protubérance annulaire et jusque dans la substance grise de la moelle épinière; on doit conclure de là que le travail inflammatoire s'était en quelque sorte généralisé, et qu'il avait fini par se propager, vers une foule d'emplacements distincts.

II. Les symptômes notés sur madame Eugène avaient été ceux d'une démence lente et progressive, compliquée de symptômes toujours croissants d'affaiblissement musculaire : les altérations anatomiques ne différaient cependant pas, dans cette circonstance, de celles qu'on a coutume de rencontrer dans les cas de paralysie générale avec fureur ou avec délire mélancolique.

III. Il faut conclure de ce fait comme de beaucoup d'autres que nos investigations anatomiques ne nous montrent qu'une partie des modifications que les centres nerveux sont à même d'éprouver pendant le cours des phlegmasies qui peuvent les atteindre.

Soixante-huitième observation. — Prédispositions héréditaires à la folie. Au commencement de la quarante-deuxième année, frayeur subite et anéantissement instantané de toutes les facultés intellectuelles et morales, accompagné de gêne de la parole : continuation des mêmes accidents, et mort au bout d'une année de démence compliquée de paralysie générale à peu près complète. Adhérences de la pie-mère à la substance corticale très-limitées. Atrophie des circonvolutions du cerveau, induration et coloration de la substance grise superficielle, induration de toute la substance médullaire du cerveau, injection de ses vaisseaux, induration de la moelle allongée et de la moelle épinière.

Madame Mariette, âgée de quarante-deux ans, née à Soissons, demeurant à Paris, est mariée et mère de trois enfants bien portants, doués d'une intelligence saine. Elle appartient à la classe des commerçantes, et n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire : sa mère a

succombé à une atteinte de paralysie; son père s'est suicidé; sa tante paternelle, qui existe encore, est dans un état très-voisin de l'aliénation mentale. Madame Mariette n'a point entièrement cessé d'être réglée; mais ses règles sont maintenant peu abondantes, et elles ne se manifestent qu'avec une grande irrégularité. Jamais elle n'a été atteinte de maladies graves; elle était incommodée chaque hiver par des crevasses qui couvraient ses doigts et le dos de ses mains et qui la faisaient parfois beaucoup souffrir; elle se plaignait aussi de temps à autre de migraines, mais ces accidents étaient trop légers pour qu'on y attachât beaucoup d'importance.

Au commencement de sa quarante-deuxième année, madame Mariette éprouve un saisissement qui a des conséquences funestes pour son intelligence. Une nuit qu'elle est occupée à des travaux de couture, elle s'endort en laissant reposer son visage sur son ouvrage; bientôt elle est réveillée en sursaut par une sensation dont elle ne se rend pas d'abord bien compte, et elle s'aperçoit que le feu a pris à son bonnet. Elle n'a reçu aucune atteinte de brûlure, et la flamme peut être éteinte sans aucune difficulté; on constate cependant après cet accident qu'elle est tombée dans un état qui ressemble à de la stupidité. Dès le lendemain, elle se trouve incapable de s'occuper du soin de sa maison, de sa famille, car sa mémoire paraît abolie et elle manque d'initiative pour régler les choses qui lui étaient le plus familières. Cette espèce de nullité intellectuelle est compliquée de gêne dans la prononciation; la démarche de madame Mariette est devenue chancelante, tous ses mouvements s'accomplissent maintenant avec lenteur. Un médecin, qui est aussitôt appelé pour donner des soins à cette malade, lui fait administrer des purgatifs, des bains de pieds et fait pratiquer plusieurs saignées dans un laps de temps très-court : l'emploi de ces moyens n'apporte aucun changement dans l'état de madame Mariette.

Pendant les onze premiers mois de cette année, on n'observe chez madame Mariette aucun symptôme de délire; mais tous les souvenirs du passé semblent avoir été effacés de sa mémoire, et son intelligence affaiblie n'enfante plus que de rares conceptions. Le soir, on la couche, et elle dort tranquillement jusqu'au lendemain. Le matin, on l'assied sur un fauteuil où elle passe sa journée sans mot dire et sans exprimer aucun désir. Elle n'avertit point

lorsqu'elle a des besoins à satisfaire; elle mange lorsqu'on lui apporte de la nourriture, mais elle ne prévient jamais lorsqu'on a l'air de l'oublier; ainsi elle est réduite à une existence purement automatique. Elle peut encore se tenir debout, mais sa démarche est mal assurée, et elle est obligée de s'asseoir après avoir traîné ses pieds sur le sol pendant quelques secondes. — Les fonctions de la vie animale ne sont pas lésées.

Pendant le douzième mois de la maladie, on est à même de noter dans certains moments quelques symptômes passagers d'irritation dans le caractère de madame Mariette, et de temps à autre on la surprend à pousser des clameurs dont on ne s'explique pas bien le motif : il lui arrive aussi de chanter d'une voix traînante quelques paroles mal articulées : elle ne reconnaît même plus son mari et ses enfants; elle est condamnée à vivre dans son lit et n'exécute qu'avec une excessive lenteur les mouvements les plus faciles à accomplir.

Son existence s'est éteinte vers la fin de cette même année; la déglutition était devenue presque impossible pendant les derniers jours de la vie.

Autopsie cadavérique. — Le crâne présente sur quelques points de sa circonférence jusqu'à sept lignes d'épaisseur; les os sont injectés dans leur partie moyenne.

Il existe soixante grammes environ de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère est mince et presque exempte d'infiltration sur l'un comme sur l'autre hémisphère cérébral.

Cette membrane n'a contracté que de rares adhérences avec la couche corticale du cerveau; au moment où on l'enlève, elle entraîne cependant avec elle quelques plaques de substance nerveuse, qui demeurent attachées à sa surface interne et qui se sont séparées de la face supérieure des deux lobules moyens des hémisphères.

Les circonvolutions des lobules cérébraux sont presque toutes grêles, serrées les unes sur les autres, d'une fermeté très-prononcée et tout à fait anormale.

A l'intérieur, la substance grise de ces mêmes circonvolutions réfléchit une teinte qui tire sur le violet foncé.

Au centre des deux hémisphères cérébraux, la substance mé-

dullaire se montre ferme et très-résistante ; elle a acquis un degré d'élasticité qui ne lui est point habituel ; elle contient en outre de nombreux filets vasculaires remplis de sang ; lorsqu'on la découpe par tranches, elle paraît comme sablée de points rouges qui correspondent à l'axe des vaisseaux.

Le corps calleux, la cloison ventriculaire et la voûte à trois piliers participent à l'induration de la substance blanche centrale.

Les ventricules latéraux contiennent quelques grammes de sérosité. Le troisième ventricule est recouvert à sa surface de petites vésicules miliaires d'une parfaite transparence.

Les corps striés et les couches optiques sont jugés sains.

Le cervelet et la protubérance annulaire ne donnent lieu à aucune observation.

La moelle allongée est douée d'une fermeté remarquable ; la moelle épinière est indurée.

Il existe entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, des deux côtés de la poitrine, des coagulations fibrineuses de formation récente.

Les poumons contiennent beaucoup de sang vers leur bord postérieur. Le cœur est à l'état normal.

La membrane muqueuse est pâle, tout à fait blafarde dans l'estomac et dans la plus grande partie du canal alimentaire.

Tous les autres organes abdominaux sont exempts d'altérations.

I. Le début de la périencéphalite chronique diffuse a dû commencer chez cette dame par l'accumulation subite d'une grande quantité de sang dans les tubes vasculaires du cerveau, et c'est probablement à cet excès de réplétion sanguine que les symptômes de stupidité qu'on observa presque tout de suite après l'accident qui avait causé la maladie de madame Mariette furent dus : la persistance d'un état inflammatoire habituel s'opposa ensuite chez cette malade au rétablissement de l'exercice intellectuel, en entraînant aussi la paralysie des agents musculaires ; mais dans ce cas ce furent les symptômes de la démence qui prédominèrent pendant tout le temps que se prolongea l'existence de madame Mariette.

II. Nous avons disséqué tout récemment le cerveau d'une dame déjà avancée en âge, chez laquelle le développement d'une phleg-

masie diffuse et chronique de la surface du cerveau avait fini par entraîner l'abolition graduelle de l'exercice intellectuel et la paralysie de tout l'ensemble des agents musculaires.

III. Dans ce cas, la pie-mère était infiltrée d'une couche de liquide séreux ; elle adhérait par sa face interne à toute la région supérieure des deux hémisphères cérébraux et sur quelques points de leur base ; ces mêmes hémisphères étaient intimement soudés entre eux vers leur région antérieure et frontale.

Les circonvolutions étaient grêles, d'un jaune terne à l'extérieur, nullement ramollies, excepté dans les emplacements qui correspondaient aux adhérences. Leur substance grise était peu abondante et d'une couleur jaunâtre à l'intérieur.

La substance blanche des centres ovales se montrait terne, peu fournie de sang, d'une consistance assez ferme.

Les corps striés et les couches optiques étaient comme rabougris, d'une teinte graniteuse.

La pie-mère adhérait fortement à tous les sillons du cervelet, dont la substance corticale réfléchissait une teinte orangée. Les autres parties du cerveau semblaient saines.

IV. Sous la lentille microscopique, la substance corticale des circonvolutions cérébrales se montra bien plus altérée qu'elle ne l'avait paru lorsqu'on l'avait examinée à l'œil nu. Au lieu d'être infiltrée de sérum, comme elle l'est si souvent en pareils cas, elle résistait à la compression, et sa trame paraissait comme sillonnée par des intrications vasculaires disposées en grillage : il n'existait pas une goutte de sang dans l'intérieur de ces vaisseaux. Leur circonférence était comme enveloppée, au contraire, par des amas de petites cellules luisantes et grenues qui se rencontraient encore en grand nombre dans leur voisinage. Dans quelques-unes de nos préparations, l'élément nerveux cortical était comme tatoué de petits disques agminés qui ne différaient nullement par la forme et l'aspect des cellules qui pullulent dans les foyers d'encéphalite locale les mieux caractérisés.

Beaucoup de disques agminés avaient pris naissance dans la région où les deux lobules antérieurs du cerveau s'étaient montrés soudés; les corpuscules de la substance grise étaient quelquefois disgrégés et séparés de leur chaîne commune sur cet emplacement.

On apercevait çà et là, au milieu de la substance blanche du cerveau, des espèces de zones blanchâtres probablement de nature celluleuse, et qui étaient comme saupoudrées, soit de granules moléculaires, soit de cellules grenues à trois granulations ; ces zones lactescentes se rencontraient jusqu'à trois fois dans une même préparation.

La substance corticale du cervelet contenait aussi un assez bon nombre de petites plaques granulées.

V. Les éléments granuleux dont il vient d'être question avaient dû se former dans un produit d'extravasation inflammatoire ; donc, à une certaine époque, les capillaires qui se dessinaient en si grand nombre dans la trame de la substance corticale de cette paralytique avaient dû être affectés d'inflammation.

HUITIÈME SÉRIE

DES CAS OU LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A PRIS NAISSANCE SUR DES SUJETS AFFECTÉS DÉJA D'UNE FORME QUELCONQUE D'ALIÉNATION MENTALE SIMPLE ET OU SON ENVAHISSEMENT A ÉTÉ SIGNALÉ PAR LA MANIFESTATION DE SYMPTÔMES DE GÊNE DANS LA PRONONCIATION ET PAR UN AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL DES AGENTS MUSCULAIRES [1].

SOIXANTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — Longue surexcitation de l'imagination et de toutes les facultés intellectuelles ; au bout d'un certain temps, symptômes de théomanie avec prédominance d'une satisfaction qui tient de l'enivrement. Hallucinations ; mouvements et prononciation parfaitement libres... A la longue, les facultés de l'esprit et l'imagination s'éteignent, la langue s'embarrasse et la progression devient incertaine ; la paralysie finit par être poussée jusqu'à l'immobilité et par se compliquer de contracture. — Épanchement séreux dans les cavités arachnoïdiennes, adhérence de l'arachnoïde à la périphérie des lobes cérébraux, atrophie et endurcissement de certaines circonvolutions, teintes citrines de la substance corticale, endurcissement de la substance fibreuse du cerveau.

M. Laurent, âgé de cinquante-cinq ans, demeurant à Paris, employé dans un ministère, a toujours été doué d'un esprit vif, mobile et un peu léger. Il est marié à une femme qui est encore jeune et dont il n'a pas eu d'enfant ; son ménage, où il dominait en maître, passait pour être heureux ; sa vie était constamment active,

[1] *De la paralysie considérée chez les aliénés*, pag. 279, 71, 85, 135.
Bayle, *ouvrage cité*, pag. 203, 235, 250, 267.
Parchappe, *ouvrage cité*, faits 236, 237, 238, 239, 221, 222, 223, 224, 226.

et il consacrait aux exercices, à la promenade, à la chasse, aux plaisirs du monde, tous les instants dont il pouvait disposer après son travail.

A cinquante ans, surexcitation intellectuelle qui s'accroît rapidement ; M. Laurent ne déraisonne pas, il continue à vaquer à ses occupations de bureau, mais il parle et s'agite beaucoup, ne dort presque plus, passe une partie des jours et des nuits à faire des vers, admire son talent, sa propre faconde, manifeste une assurance et un aplomb qui ne lui sont pas ordinaires ; ses amis lui donnent le conseil de se soigner ; il n'écoute aucun avis et s'enivre en quelque sorte de son propre enthousiasme.

Au commencement de sa cinquante et unième année, symptômes d'aliénation mentale évidents : M. Laurent se croit fils de Dieu, prince des anges, l'agent et le représentant du Père céleste parmi les humains. Il est ivre de joie et de béatitude ; il se livre aux actions les plus déraisonnables et les plus inconvenantes ; il dédaigne maintenant son emploi et ne songe plus aux intérêts de sa famille. Comme il est sans cesse en mouvement et hors de son domicile, on prend le parti de le faire conduire à Charenton.

A cinquante-deux ans, M. Laurent parle avec un feu, une verve incroyables ; il croit posséder tous les talents, tous les avantages qu'on a coutume d'envier le plus ici-bas ; il est poëte, musicien, doué de perfections divines ; il chante comme les séraphins, il peut bondir comme une gazelle : il prend des attitudes, des poses, des airs, dont on ne saurait peindre l'expression. Ses réparties sont vives, spirituelles, il ne reste pas une seconde sans parler, sans agir, sans se mettre en scène.

La prononciation de M. Laurent est libre, ses mouvements sont prompts, faciles, empreints d'une singulière agilité ; sa santé physique ne laisse rien à désirer : sa constitution est du reste sèche et grêle plutôt que replète. On administre des bains fréquents et prolongés, on fait usage des purgatifs, des émissions sanguines, des pédiluves irritants et de toutes les ressources du raisonnement ; l'activité du délire ne se ralentit pas une seconde.

A cinquante-trois ans, mêmes conditions, idées d'omnipotence, hallucinations qui font croire à ce malade qu'il est en rapport avec Dieu et avec les anges ; il distribue aux uns des titres et des royaumes, il accorde aux autres des priviléges et des richesses. Il est

impérieux, vain, pétulant, difficile à conduire. (Frictions avec le nid irritant de la chenille dite *processionnaire.*) Les jarrets de M. Laurent et quelques autres parties des téguments se couvrent de volumineuses pustules, mais cette puissante révulsion ne change rien à l'expression des phénomènes morbides.

A cinquante-quatre ans, l'exubérance des idées va en diminuant, l'imagination est moins féconde ; M. Laurent est moins vif et moins turbulent, il est aussi plus docile et moins svelte ; on soupçonne l'existence d'un commencement de gêne dans sa prononciation. Un soir qu'on a permis à ce malade d'aller passer quelques heures chez sa femme, il fait une fugue et n'est retrouvé qu'au bout de soixante-douze heures, à plusieurs lieues de son domicile ; cette excursion, pendant laquelle il n'a fait que marcher sans prendre vraisemblablement ni repos ni aliments, a singulièrement aggravé sa situation.

A cinquante-cinq ans, M. Laurent est sur les limites de la démence : son imagination est éteinte, ses conceptions sont très-bornées, sa physionomie a perdu son expression radieuse, sa volonté est sans énergie : extérieur négligé, mouvements lents, prononciation gênée, habitudes de malpropreté.

Dans le cours de cette même année, la paralysie parvient à un très-haut degré : attitudes du corps mal assurées, sorte de rigidité des mouvements généraux, progression difficile, oblitération complète des facultés morales et intellectuelles. Pendant les derniers mois de la vie, existence automatique ; M. Laurent est condamné à vivre d'abord sur un fauteuil, puis à ne plus quitter son lit. Bientôt ses membres sont roidis par la contracture et repliés sur eux-mêmes. Une sorte de fièvre hectique a précédé et annoncé l'épuisement de la constitution.

Autopsie cadavérique. — Les membres thoraciques sont grêles et fortement contractés ; les pieds et les jambes sont infiltrés de sérosité ; il existe des escarres noires et encore sèches au siége et aux talons.

La conformation du crâne ne présente rien d'extraordinaire.

Aussitôt qu'on a pénétré dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale à l'aide d'une double incision qui suit de chaque côté tout le parcours de la grande faux de la dure-mère, il s'écoule de cette cavité

une quantité considérable de sérosité et dont la totalité ne s'élève pas à moins de deux cent cinquante grammes.

La trame celluleuse de la pie-mère est restée mince; elle n'est ni infiltrée ni injectée.

En général, cette membrane peut-être détachée avec beaucoup de facilité de la couche corticale superficielle, tant sur un hémisphère cérébral que sur l'autre; mais, sur la face supérieure des lobules cérébraux postérieurs, elle adhère assez intimement à deux ou trois circonvolutions et elle entraîne avec elle, lorsqu'on s'efforce de l'en séparer, des plaques assez larges de substance grise : ces adhérences semblent plus prononcées sur le lobule postérieur droit que sur le gauche.

Sur les régions convexes des deux lobules antérieurs du cerveau, les circonvolutions sont petites, peu saillantes et comme ratatinées.

Lorsqu'on cherche à les diviser avec un bistouri, on éprouve un certain degré de résistance, comme cela a lieu lorsqu'on partage un fruit qui n'a pas encore atteint toute sa maturité.

La substance grise des autres lobules est jugée à peu près saine; elle offre seulement sur beaucoup d'emplacements des teintes citrines assez prononcées.

La substance médullaire est indurée au centre des lobules antérieurs; elle est brillante, compacte, difficile à inciser dans toutes les autres parties des hémisphères cérébraux.

Le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, les corps striés et les couches optiques sont exempts d'altérations.

Le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée, la moelle épinière, sont examinés avec soin; leur consistance, leur texture et leur coloration ne donnent lieu à aucune remarque importante.

Le poumon droit contient dans son épaisseur un certain nombre de foyers purulents qui se trouvent disséminés au-dessous de la plèvre pulmonaire; une certaine quantité de pus épais et verdâtre qui semble contenu dans une membrane de nouvelle formation, comme il le serait dans un kyste, s'échappe de ces foyers au moment où on les incise avec un bistouri. On ne rencontre point de tubercules au sein de cet organe.

Le poumon gauche n'est le siége d'aucune altération.

Le cœur est peu volumineux ; il est soudé très-intimement au péricarde, mais cette espèce de soudure doit remonter à une date très-ancienne.

Tous les viscères abdominaux sont jugés sains.

I. Quelques médecins professent encore aujourd'hui que la manifestation de la périencéphalite chronique diffuse est des plus fréquentes dans les cas d'aliénation mentale ancienne simple. C'est une erreur que j'ai combattue de bonne heure et à laquelle les faits qui m'ont passé journellement sous les yeux depuis trente ans donnent un démenti formel.

II. Par contre, quelques pathologistes paraissent se figurer que les aliénés chez lesquels la parole est d'abord restée libre, la démarche ferme et assurée, et chez lesquels les fonctions de l'intelligence sont d'abord seules lésées, n'ont jamais à redouter l'invasion de la paralysie générale incomplète : cette dernière opinion est tout aussi erronée que celle dont j'ai d'abord fait mention.

III. Il nous arrive souvent d'explorer avec la plus grande attention, pendant cinq à six mois, des aliénés que nous sommes tout étonné de ne pas voir guérir, attendu que les caractères de leur délire nous paraissent des plus simples. Quelquefois l'explosion brusque d'une attaque de congestion cérébrale ou la manifestation d'une gêne évidente de la prononciation viennent ruiner nos espérances, en nous indiquant qu'un travail inflammatoire s'est maintenant établi vers les centres nerveux intra-crâniens de ces malades : il nous paraît évident que l'inflammation ne doit être considérée dans les cas de ce genre que comme un épiphénomène de l'aliénation.

IV. Que si l'on admet que l'état inflammatoire a existé sur ces aliénés dès le début du délire, il faut au moins admettre aussi qu'il n'a porté dans le principe aucune atteinte aux agents de la myotilité, car les fonctions du mouvement étaient certainement épargnées pendant les premiers temps des folies auxquelles nous faisons dans ce moment allusion.

Le bouleversement de la raison a persisté pendant plus de trois ans chez M. Laurent, sans qu'on ait pu constater chez lui la moindre disharmonie, le moindre signe de faiblesse dans les mou-

vements. Pendant les derniers mois de son existence, l'embarras de sa parole, l'incertitude de sa démarche, étaient, au contraire, sensibles et appréciables pour tout le monde : donc, chez lui, un nouveau groupe de symptômes était venu s'ajouter aux symptômes déjà notés d'ancienne date.

V. Les altérations qui ont été notées dans ses cavités intra-crâniennes présentaient un cachet qui décèle une origine inflammatoire.

VI. Les aliénés non paralytiques qu'on s'obstine si souvent à rendre à la liberté avant leur entier rétablissement, et qui sortent des asiles au commencement de leur convalescence, rentrent souvent plus tard dans ces mêmes établissements dans des conditions de paralysie générale affligeantes : l'inflammation est venue alors chez plusieurs d'entre eux s'installer à la périphérie de l'appareil nerveux encéphalique.

VII. M. Eugène, calligraphe à la Chancellerie, a séjourné à Charenton depuis le 4 octobre 1822 jusqu'au 10 juillet 1825. Pendant ses intervalles de raison, on l'a autorisé à travailler dans les bureaux de l'administration, mais son travail a d'abord été souvent interrompu soit par des accès de manie, soit par des accès de lypémanie. A la longue, ses rechutes ont été plus rares et il a pu sortir de la maison.

Après sa sortie, il nous faisait de fréquentes visites : il ne pouvait pas passer pour entièrement rétabli, car il conservait un fond évident de défiance, de bizarrerie et d'orgueil maladif; mais sa tenue était bonne et il fréquentait journellement, sans s'y faire remarquer, les promenades publiques, les théâtres et les bibliothèques; ses mouvements n'étaient nullement affaiblis. Il pouvait exécuter à la plume des pages d'une pureté remarquable; il récitait d'une voix nette des scènes entières de tragédie; il chantait des morceaux d'opéra d'une longueur fatigante; aucun indice ne trahissait alors chez lui l'existence d'une paralysie générale progressive. Le 1er mai 1832, il est arrêté par la police et ramené à Charenton.

Pour cette fois, non-seulement il est en proie à une excitation maniaque très-marquée, mais il a cessé de s'exprimer avec sa liberté habituelle et il se tient beaucoup moins droit que de coutume. Bientôt il se compare à Talma, à Racine, aux plus grands artistes, et ne marche plus que d'un pas chancelant. En 1833, il a

oublié les vers qu'il avait appris, les opéras qu'il avait l'habitude de chanter, et il meurt, au commencement de 1834, dans un état de démence et de paralysie générale des plus avancées.

Sa pie-mère était le siége d'une infiltration séreuse assez marquée; la face interne de cette membrane était comme soudée, sur toute la périphérie des hémisphères cérébraux, à la couche corticale superficielle. La substance grise était partout molle et de couleur framboisée; la substance médullaire était saignante, traversée par des filaments vasculaires innombrables et dénuée de fermeté. Le cervelet participait à cet excès de coloration, d'injection et de mollesse.

VIII. L'aspect de tous ces désordres ne peut laisser aucun doute sur le caractère inflammatoire du travail morbide qui les avait fait naître, mais ce ne fut qu'après avoir persisté pendant dix années, sous une forme simple, que le trouble des fonctions intellectuelles commença à se compliquer sur ce malade de symptômes de paralysie générale incomplète, et que la périencéphalite chronique vint envahir la superficie et le pourtour de sa masse cérébrale. Les exemples de ce genre ne sont point absolument rares.

Soixante-dixième observation. — Vers l'âge de quarante-cinq ans, époque de la cessation des règles, craintes chimériques que la raison condamne; bientôt symptômes d'un véritable délire dont la durée est courte, qui est remplacé par une débilitation rapide de toutes les facultés mentales, et compliqué de symptômes d'une paralysie générale graduelle : mort à quarante-huit ans. Sérosité purulente et pellicules pseudo-membraneuses dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, infiltration fibrineuse considérable et épaississement de la pie-mère, injection de son réseau vasculaire. Coloration ardoisée de la substance corticale à la base de l'encéphale, même coloration à l'intérieur d'un certain nombre de circonvolutions cérébrales; teintes rosées et injection de la substance grise sur les régions convexes des lobes cérébraux, dans les corps striés, les cornes d'Ammon, les couches optiques, sérosité trouble et coagulation fibrineuse dans le canal rachidien, induration de la substance médullaire du cerveau.

Madame Françoise, âgée de quarante-huit ans, demeurant à Paris, mariée à un commerçant, mère de plusieurs enfants, a reçu une éducation des plus brillantes. Elle a longtemps fréquenté le monde des littérateurs et des artistes, s'occupant de poésies, dévorant beaucoup de livres d'imagination et publiant pour son compte de nombreux romans. Ses productions, écrites avec facilité, ne lui coûtaient, assure-t-on, aucun effort de travail, aucune fatigue d'esprit. Elle vivait dans un accord parfait avec son mari, aimait beaucoup sa

famille et jouissait d'un calme et d'un bonheur qui ne se démentaient jamais au milieu de tous les siens. Son caractère était prompt, mais doux et affectueux; sa santé physique ne laissait rien à désirer.

A quarante-cinq ans moins quatre mois, cessation presque subite et définitive de l'écoulement menstruel. Presque aussitôt, disposition involontaire à la tristesse, appréhensions instinctives qui font craindre à madame Françoise que son mari ou ses enfants ne soient ravis à sa tendresse. Elle n'ignore pas, elle apprécie très-bien que ses craintes sont aussi puériles que chimériques, mais sa volonté n'a plus assez de force pour dissiper complétement les nuages qui viennent par instants assombrir son imagination.

A quarante-cinq ans, symptômes définitifs de délire. Madame Françoise tombe dans la plus grande anxiété aussitôt qu'elle cesse d'avoir ses proches sous les yeux ; elle se livre alors à des lamentations ridicules, répétant jusqu'à satiété qu'elle ne les reverra plus, qu'ils ont probablement été engloutis dans quelque abîme, qu'ils ont pu être anéantis par la foudre, bien qu'il n'ait pas tonné. Le caractère de cette dame a cessé d'être confiant; sa physionomie exprime l'inquiétude.

A quarante-cinq ans et demi, cet ensemble de symptômes persistant, madame Françoise est placée dans une maison d'aliénés, où ses conceptions déraisonnables disparaissent d'une manière assez rapide. Déjà on était porté à la considérer comme entièrement rétablie parce qu'elle était rentrée dans ses habitudes de raison; mais un examen plus attentif apprit qu'elle était menacée au contraire d'une affection cérébrale des plus graves. Il ne fut pas difficile de constater en effet que sa parole était par moments très-embarrassée et qu'elle n'articulait plus nettement comme autrefois un assez grand nombre de syllabes. Madame Françoise jouissait d'ailleurs d'une santé parfaite; l'ensemble de ses mouvements s'accomplissait sans la moindre irrégularité.

A quarante-six ans, les habitudes et les actions de madame Françoise indiquent qu'elle jouit de la plénitude de sa raison; son jugement est sain, ses idées sont saines et bien enchaînées; elle est pleine de tendresse pour son mari, pour ses enfants, de sollicitude pour ses amis; cependant elle trouve que son intelligence baisse, que ses conceptions manquent maintenant de variété, de

promptitude et d'éclat, que sa mémoire ne la seconde plus comme elle le désire : cette appréciation n'est malheureusement que trop fondée, et madame Françoise n'a certainement plus la même portée dans l'intelligence que par le passé.

Pendant le cours de sa quarante-septième année, augmentation progressive et considérable de la débilitation des facultés mentales, embarras toujours croissant de la parole, commencement de pesanteur dans la démarche, défaut d'adresse dans les doigts des mains.

Pendant le cours de sa quarante-huitième année, attention nulle, oblitération de la mémoire et de la sensibilité morale, incapacité intellectuelle de plus en plus marquée, plus de prévoyance, de spontanéité dans les déterminations, nuls soins de propreté, symptômes de faiblesse très-marqués du côté des membres abdominaux, dégradation physique et morale pénible à constater : cette malade est devenue maintenant capricieuse et déraisonnable ; elle pousse des cris et donne des signes d'impatience lorsqu'on s'occupe de sa tenue et de ses besoins.

Madame Françoise a succombé à quarante-huit ans; elle a cessé de se lever six semaines environ avant sa mort, et depuis longtemps déjà son siége était couvert d'énormes escarres. L'anéantissement de ses facultés intellectuelles et affectives était poussé alors aussi loin que possible. Ses bras ne se déplaçaient qu'avec lenteur, ses jambes ne pouvaient point supporter le poids du corps, tout le système musculaire était frappé d'impuissance, et la déglutition était devenue à peu près impossible : la démence et la paralysie générale avaient donc atteint alors, chez madame Françoise, leurs dernières limites.

Autopsie cadavérique. — Taille petite, proportions régulières, cheveux noirs, peau brune, escarres considérables et désorganisation profonde dans toute la partie inférieure du dos.

Les os du crâne, quoique minces, opposent une résistance considérable à l'instrument qu'on emploie pour les briser.

Au moment où l'on renverse à droite et à gauche les lambeaux de la dure-mère cérébrale, après avoir pratiqué sur cette membrane une double incision qui suit le parcours de la grande faux du cerveau, il s'écoule de la grande cavité de l'arachnoïde environ deux cents grammes d'une sérosité trouble qui se trouve mélangée à

des filaments et à des pellicules de fibrine récemment coagulée.

La pie-mère, examinée à travers le feuillet viscéral de l'arachnoïde, dans les régions supérieures et latérales de chaque hémisphère cérébral paraît infiltrée par un produit trouble, grisâtre, en apparence concret, qui est comparé par les uns à du pus, par les autres à de l'albumine à demi coagulée, mais qui nous paraît surtout composé de fibrine : cette même membrane présente une épaisseur considérable.

Un état d'infiltration, en tout semblable à celui qui vient d'être décrit, s'observe encore sur toute la base du cerveau.

Sur cette même région, la surface extérieure de chaque hémisphère a pris une teinte brune tirant sur le verdâtre. Une portion du cervelet, les deux pédoncules du cerveau, le trajet des fentes cérébrales, les circonvolutions sur lesquelles reposent les nerfs olfactifs, l'entre-croisement des nerfs optiques, réfléchissent maintenant une couleur ardoisée qui s'avance aussi sur les côtés de chaque lobe cérébral, en suivant le parcours des deux scissures de Sylvius : cette couleur n'est point modifiée par des lavages répétés.

La pie-mère est très-vasculaire, et les nombreux vaisseaux qui entrent dans sa texture sont distendus par du sang : on la détache partout et sans aucune difficulté de la périphérie du cerveau.

La substance corticale superficielle a conservé partout sa consistance normale ; sur les régions supérieures et convexes des lobes cérébraux elle offre, lorsqu'on l'incise à une certaine profondeur, des reflets roses très-prononcés. Dans les cornes d'Ammon, sa couleur est framboisée, ainsi que dans les couches optiques et dans les corps striés.

A la base de l'encéphale, la substance corticale est d'une couleur ardoisée dans ses couches profondes comme à l'extérieur. Ses petits vaisseaux eux-mêmes réfléchissent une teinte noire qui leur donne l'apparence de crins enfoncés dans l'épaisseur de la substance nerveuse.

La subtance médullaire est endurcie au centre de chacun des lobes cérébraux; elle oppose une résistance très-marquée à l'action du bistouri dans le voisinage des grands ventricules; les vaisseaux qui s'y trouvent répandus en grand nombre sont injectés; elle offre sur plusieurs points des nuances rosées.

Le corps calleux, la voûte à trois piliers et la cloison des ventricules ne paraissent pas altérés dans leur texture, mais ils présentent beaucoup de fermeté.

Le cervelet est sain, à part la coloration brune qui se remarque inférieurement sur quelques points limités de cet organe.

Le canal rachidien contient de la sérosité trouble et comme lactescente.

Toute la région postérieure de la moelle épinière est comme masquée par la présence d'un produit morbide qui offre l'aspect d'une gelée coagulée. Ce produit de l'exsudation est en rapport, d'un côté, avec la membrane propre de l'organe rachidien, de l'autre avec l'arachnoïde viscérale; il n'est pas vascularisé.

La moelle épinière paraît exempte d'altérations, ainsi que la moelle allongée.

Les poumons, vus à l'extérieur, semblent d'abord sains, mais les incisions qu'on pratique dans leur épaisseur mettent à découvert, à droite comme à gauche, quelques petites concrétions tuberculeuses.

Le cœur ne donne lieu à aucune remarque. L'origine de l'aorte ne présente aucune lésion.

Le foie descend très-bas vers le bassin. Il est jaune, grumeleux, lourd : c'est à peine si on distingue l'emplacement de la vésicule du fiel, qui est entièrement atrophiée. A l'intérieur, le foie est graisseux.

L'estomac est sain. La membrane muqueuse du duodénum est rouge et comme hypertrophiée sur certains points. En parcourant le reste de l'intestin, on découvre encore d'espace en espace des espèces de boursouflements accompagnés de rougeur, au-dessous du tissu muqueux de l'intestin.

L'appareil urinaire, l'utérus, la rate, n'ont présenté aucune altération.

I. Les appréhensions, les craintes chimériques, toutes les conceptions mélancoliques auxquelles cette dame fut constamment en proie pendant plus de dix mois avaient enfin cessé, et elle avait réellement recouvré la plénitude de sa raison lorsqu'on commença à découvrir chez elle quelques symptômes vagues, puis des signes non équivoques de gêne dans la prononciation; mais rien de sem-

blable n'avait existé pendant toute la première période de sa maladie mentale.

II. A quarante-sept ans, l'affaiblissement des facultés intellectuelles commença à prendre un caractère sérieux ; mais, pendant les derniers mois de la quarante-sixième année, la raison continuait à être des plus saines, et ce n'était qu'en se rappelant l'éclat dont l'intelligence de cette dame avait brillé autrefois qu'on pouvait juger que son esprit subissait un premier degré de débilitation : une maladie qui se trahit par des nuances aussi difficiles à saisir pourrait très-bien demeurer d'abord inaperçue.

III. Au demeurant, madame Françoise n'en est pas moins arrivée peu à peu, et au milieu d'un calme qui ne s'est presque pas démenti, au plus haut terme de la démence et de la paralysie musculaire ; enfin on a trouvé dans les enveloppes de son cerveau et dans les éléments qui concourent à la composition de ce dernier organe des altérations tellement prononcées, tellement variées, qu'il est douteux qu'une encépalite aiguë eût pu en produire de plus considérables : les faits de ce genre méritent d'être signalés à l'attention des pathologistes.

IV. M. Parchappe a vu plusieurs fois la manifestation de la paralysie générale progressive succéder à des aliénations mentales simples au moment où les facultés intellectuelles des malades commençaient à s'affaiblir. Les faits suivants, que j'emprunte à son *Traité de la folie*, confirment ce que j'avance ici.

V. « A l'entrée (il est question d'un homme qui a séjourné six cent soixante-cinq jours à Saint-Yon), agitation maniaque qui se calme et qui fait place à un retour complet de la raison. Onze mois après son entrée, il tombe tout à coup dans un état de stupidité profonde ; il offre les symptômes d'une congestion cérébrale. La parole s'embarrasse, la marche devient vacillante, les idées de grandeur et de puissance se manifestent ; le délire est sans agitation. La paralysie fait des progrès graduels, les congestions cérébrales se répètent, les évacuations deviennent involontaires et le malade meurt dans le marasme.

« Épaississement de l'arachnoïde dans la moitié antérieure des hémisphères, principalement dans les régions supérieures et latérales. Infiltration séreuse considérable de la pie-mère, correspondant à l'arachnoïde épaissie. Adhérence de la pie-mère dans les

points où elle n'est pas infiltrée, à la couche corticale, qui s'enlève par lambeaux étendus. La couche corticale est ramollie dans la plus grande partie des hémisphères ; sa portion externe se détache facilement par plaques et laisse à nu une surface mamelonnée, injectée, très-ramollie. Cette altération a son maximum d'intensité à l'extrémité des lobules antérieurs. » (Observ. 224, pag. 221.)

VI. « A l'entrée à l'hospice (il s'agit d'une femme qui a séjourné quatre cent quatre-vingt-cinq jours à Saint-Yon), agitation, loquacité, instabilité dans les idées, cris, insomnie, turbulence extrême. On obtient d'abord un peu de calme et un peu de travail. Bientôt l'agitation augmente et devient excessive : cris perpétuels. La malade déchire ses vêtements. Pendant plus de six mois, cet état d'agitation extrême se maintient sans relâche.

« Trois mois avant la mort, l'agitation, qui avait un peu diminué depuis quelques jours, cesse tout à coup et fait place à un engourdissement des membres et à une stupeur très-prononcés. La malade se *soutient avec peine*, *marche avec difficulté* et seulement quand on la presse de le faire. Elle ne répond pas ; elle *balbutie* quelques mots sans suite; elle garde l'immobilité : évacuations involontaires. Un mouvement fébrile se manifeste, la respiration s'embarrasse, la vessie se distend énormément ; les urines ne coulent qu'au moyen du cathétérisme. Après quelques jours, les urines reprennent leur cours naturel, l'intelligence se relève un peu de son affaissement, la fièvre disparaît. Symptômes de maladie du cœur. Expectoration purulente abondante. Trois semaines avant la mort, agitation, loquacité, cris, injures, incohérence. La parole ne paraît pas embarrassée. La malade garde le lit depuis trois mois et serait incapable de marcher : marasme. » (Voir l'autopsie, Parchappe, *Traité de la folie*, p. 268.)

VII. De pareils faits prouvent qu'on ne saurait trop se tenir en garde contre le développement de l'inflammation cérébrale, même alors que le dérangement des facultés mentales ne s'est d'abord manifesté que sous une forme simple.

Soixante et onzième observation.— Plusieurs tentatives de suicide ; après un intervalle de calme, frayeur subite suivie d'un délire vague, puis d'embarras de la langue avec tremblement des bras et faiblesse des jambes. Symptômes rapides de démence et de paralysie générale presque complète ; avant la mort, contracture des quatre membres. — Pseudo-membrane saignante dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, infiltration

et violente injection de la pie-mère; substance grise soudée à cette dernière membrane, érosion des circonvolutions. Substance fibreuse indurée.

Madame Antoinette, âgée de trente-cinq ans, est douée d'une constitution lymphatique et sanguine; son caractère est doux, sans énergie, singulièrement timide; elle est mariée à un homme de lettres habitué à la vie du monde et qui la négligeait beaucoup : elle n'a jamais eu d'enfant. On ne lui connaît point de parents aliénés, mais sa mère passait pour avoir l'intelligence faible. Elle a été sujette à des maux de tête et à l'ennui; elle n'avait du reste rien à désirer au point de vue du bien-être matériel, et n'avait jamais accusé aucun dérangement dans sa santé, lorsque, vers sa trentième année, on s'aperçut qu'elle avait conçu un véritable dégoût pour l'existence et qu'elle pensait au suicide. Un jour qu'on la croyait livrée à ses occupations domestiques, elle s'est précipitée dans un puits, d'où elle fut heureusement retirée saine et sauve. Le mois suivant, elle fit de nouvelles tentatives de suicide dont les motifs sont restés ignorés, et son mari n'hésita pas alors à la faire conduire dans une maison consacrée au traitement des affections mentales. Sortie de cette maison au bout de quelques mois, elle parut avoir renoncé à l'envie de se tuer, et vécut chez elle dans un état voisin de l'indolence; elle était calme, mais non dans un état intellectuel complétement satisfaisant.

A trente-deux ans, frayeur occasionnée par un incendie. Suppression de l'écoulement menstruel et signes d'un délire des plus évidents; elle a perdu le sommeil, est en proie à une agitation incessante, se livre à des actions désordonnées, tient des discours incohérents : on ne tarde pas à découvrir aussi que sa parole est traînante et que ses membres supérieurs sont affectés d'un léger tremblement. Une saignée est pratiquée, on a recours à l'usage des bains, on applique même un séton à la nuque; on n'obtient aucune amélioration, seulement l'agitation est calmée.

A trente-trois ans, admission à Charenton. Les règles sont maintenant rétablies, l'embonpoint est très-marqué, une sorte d'hilarité puérile a pris la place de l'excitation. Madame Antoinette répète sans cesse les mêmes mots, elle oublie facilement ce qu'on lui a dit et ce qu'elle a fait l'instant d'auparavant; incapacité pour le travail, oblitération des facultés morales et de tout l'entendement, parole lente et embarrassée, défaut d'assurance dans la démarche,

défaut d'équilibre dans les mouvements des mains; cette dame mange d'une manière dégoûtante; il lui arrive d'uriner sous elle, de se salir à son insu et de rester des heures entières à la même place sans songer à prendre de la distraction, à faire de l'exercice. Point de malaise, de fièvre, de chaleur à la peau, de dérangement dans les fonctions respiratoires et digestives.

Même état pendant tout le cours de la trente-quatrième année. Néanmoins l'affaiblissement des jambes est encore plus intense à présent qu'autrefois; on est même obligé de prendre de continuelles précautions pour prévenir les chutes; les mains manquent de force et d'adresse, le besoin d'uriner et d'aller à la garde-robe n'est plus senti; cette malade salit souvent son linge; elle reconnaît encore son mari, mange avec avidité les fruits et les gâteaux qu'on lui présente, mais l'abolition de la mémoire est complète, l'anéantissement des sentiments moraux et des idées absolu. Elle donne encore par intervalle des signes d'impatience, qui s'annoncent par des cris confus et de la pétulance dans les actes musculaires.

Vers le milieu de la quarante-cinquième année, impossibilité de marcher, séjour obligé au lit. Rigidité des membres pelviens, suivie de contracture. Bientôt les jambes demeurent fléchies sous les cuisses et les bras fixés sur les côtés du tronc. Les efforts que l'on fait pour allonger ces parties excitent une sensation de douleur assez vive et l'on est à même de constater alors que les muscles fléchisseurs ont subi dans ces régions un raccourcissement assez considérable. La déglutition ne s'effectue que lentement et avec une certaine difficulté. Des escarres commencent à se former au siége et sur la plupart des autres parties saillantes du corps. Le pouls est lent, la peau froide, décolorée; toute l'économie animale est menacée d'une prompte dégradation.

La mort s'est encore fait attendre jusque vers la fin de cette année. Pendant les dernières semaines de son existence, madame Antoinette croyait entendre par instants la voix de sa mère, dont elle se figurait aussi apercevoir l'image; il lui arrivait quelquefois de prononcer à voix basse des paroles mal articulées et difficiles à comprendre, comme si elle eût eu l'intention de répondre à une personne qui aurait parlé à ses côtés. Du reste, l'épuisement de sa constitution était parvenu au plus haut degré d'intensité.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est régulièrement conformé, l'épaisseur des os n'offre rien d'extraordinaire.

Lorsqu'une incision a été pratiquée à droite et à gauche sur les côtés de la faux du cerveau, à travers l'épaisseur de la dure-mère, et qu'on a rabattu les lambeaux de cette dernière membrane, on constate que le feuillet pariétal de l'arachnoïde cérébrale est tapissé, vis-à-vis de chaque lobe du cerveau, par une concrétion pseudomembraneuse. Cette production réfléchit une teinte rouge-cerise; elle est mince, d'une épaisseur à peu près égale partout, pénètre jusque sous les hémisphères cérébraux et se détache sans difficulté de la membrane sur laquelle elle est appliquée. Une ecchymose de moyenne grandeur se dessine sur un point, dans l'épaisseur de cette fausse membrane.

Le réseau celluleux de la pie-mère cérébrale est partout infiltré de sérosité; les nombreux vaisseaux qui entrent dans la texture de cette membrane sont remplis de sang.

Un certain nombre d'anfractuosités se trouvent occupées par des espèces de vessies remplies de sérosité; sur le lobule moyen, du côté gauche, l'arachnoïde viscérale est fortement soulevée par un liquide, qui se trouve comme emprisonné entre la face interne de cette membrane séreuse, et le feuillet de la pie-mère qui s'enfonce dans l'intervalle des circonvolutions; de sorte que la substance cérébrale adjacente est soumise à un certain degré de compression.

Du reste la pie-mère ne se sépare que difficilement, sur certaines régions, de la substance corticale qu'elle revêt, et lorsqu'on fait des efforts pour l'en séparer, on entraîne avec elle des plaques assez larges et assez épaisses de substance grise. Après que les hémisphères cérébraux ont été dépouillés de leurs membranes, on aperçoit sur leurs faces supérieures et latérales des érosions profondes, et qui ont été produites par la perte de substance que l'enlèvement de la pie-mère a occasionnée.

A l'intérieur, la substance corticale superficielle offre partout une coloration framboisée.

La substance médullaire est ferme et même indurée dans la profondeur de chaque hémisphère cérébral.

Le cervelet est bien moins résistant que le cerveau; il paraît même un peu plus mou que dans l'état sain.

La moelle allongée et la moelle épinière ne s'éloignent pas de l'état normal.

Le cœur est sain; les plèvres ne sont point enflammées; les poumons sont infiltrés en arrière d'un liquide séreux contenant des bulles d'air.

Le foie est jaunâtre; il graisse la lame de l'instrument qui sert à le couper.

Le canal alimentaire, l'appareil urinaire, les organes génitaux sont dans les conditions normales.

I. Les renseignements qui nous ont été fournis sur cette dame établissent qu'elle était d'abord en proie à une monomanie avec propension au suicide : dans le principe, aucun symptôme ne faisait soupçonner chez elle l'imminence d'une lésion de la myotilité. Il est à remarquer même que depuis plus d'un an on ne la considérait plus, pour ainsi dire, comme malade d'esprit, lorsqu'une sensation de frayeur imprévue vint occasionner la suppression du flux menstruel et l'explosion d'un nouvel accès de folie.

II. On s'aperçut tout de suite, pour cette fois, que sa prononciation avait cessé d'être libre et que ses mouvements péchaient par un défaut d'assurance; l'existence de la paralysie générale, qu'on sut si bien saisir et diagnostiquer alors, n'aurait certainement pas échappé davantage à l'attention des médecins si elle eût figuré à l'époque du premier accès d'aliénation parmi les symptômes de l'affection du cerveau.

III. L'autopsie a révélé dans ce cas l'existence des lésions les plus curieuses, mais la phlegmasie avait surtout sévi chez cette paralytique à la périphérie des circonvolutions cérébrales, où l'accumulation de la sérosité avait donné lieu à la formation d'énormes vésicules : elle avait produit aussi et le ramollissement et l'induration de la substance nerveuse, genres d'altérations que nous avons déjà vus plus d'une fois réunis dans un même cerveau.

IV. Le moment de la formation des pseudo-membranes arachnoïdiennes n'avait été annoncé dans cette circonstance par aucun phénomène de recrudescence inflammatoire exceptionnelle.

V. J'ai publié, en 1826, l'observation d'un premier clerc de notaire qui, après avoir passé un certain temps dans un état de dépression morale et intellectuelle, tenant le milieu entre l'insou-

ciance et la mélancolie, sembla avoir recouvré, après quelques mois de traitement, une grande partie de son ancienne activité d'esprit, et qu'on essaya de remettre en possession de son emploi. Il conservait l'entière liberté de ses mouvements et ne présentait aucun symptôme d'encéphalite chronique diffuse lorsqu'il s'éloigna de Charenton. Il y fut ramené au bout d'environ six mois; ses conditions se trouvaient alors entièrement changées à son désavantage. Il ne pouvait plus articuler la plupart des mots qu'avec difficulté, ne se tenait plus en équilibre sur ses jambes, et avait l'intelligence entièrement abolie. Les efforts qu'on fit pour suspendre les progrès de l'inflammation cérébrale n'aboutirent à aucun résultat favorable, et l'autopsie vint bientôt démontrer que la superficie des hémisphères cérébraux avait fini par être envahie en presque totalité sur ce dément par un travail inflammatoire des plus intenses et des mieux caractérisés.

NEUVIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE TROUBLE DES FONCTIONS INTELLECTUELLES, L'EMBARRAS DE LA PAROLE ET LES SYMPTOMES MUSCULAIRES PROPRES A LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE SE SONT DÉCLARÉS SUR DES SUJETS ATTEINTS DE MYÉLITE CHRONIQUE.]

SOIXANTE-DOUZIÈME OBSERVATION[1].— Influences héréditaires fâcheuses, éducation soignée, caractère vaniteux, amour du plaisir. A trente-sept ans, fourmillements, crampes, gêne du côté des membres abdominaux; ces accidents se renouvellent souvent jusqu'à trente-neuf ans. A cette époque, usage des bains de mer, et bientôt désordre dans les fonctions intellectuelles. Le délire ambitieux et la démence éclatent; gêne de la prononciation, grincements de dents, etc.; mort à quarante ans et demi dans un état de démence et de paralysie des plus avancés. — Pie-mère très-injectée, adhérente par places; substance grise extérieure molle, très-colorée par le sang; moelle spinale endurcie, d'un rouge vif à l'intérieur.

M. Amable, âgé de quarante ans et demi, non marié, ancien chef de bureau dans une grande administration, a reçu une éducation des plus soignées; il a joui longtemps d'une parfaite santé, partageant son temps entre le travail et les plaisirs. Il passait pour

[1] Dans cette observation, l'invasion de la périencéphalite diffuse aiguë a été précédée d'une myélite chronique. Il en a été de même dans le fait 102 de Martinet et Parent-Duchatelet. (*Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, page 476.)

Dans nos observations 117, 118, 119, 120, ch. IV, la périencéphalite chronique diffuse a fini par se compliquer de myélite.

aimer le faste, et fréquentait de préférence un monde riche et haut placé.

Son frère jumeau avait été atteint d'aliénation mentale; un autre de ses frères avait passé plusieurs années à Charenton, où il a fini par mourir paralytique; son père s'était donné la mort dans un accès de lypémanie. M. Amable, malgré toutes ces prédispositions héréditaires, ne laissait pas de s'acquitter avec beaucoup d'habileté des fonctions administratives qui lui étaient confiées.

A trente-sept ans, M. Amable commence à ressentir par moments une sensation de fourmillement dans les orteils ; lorsque ces accidents se manifestent, il éprouve aussi des crampes dans les mollets et une certaine gêne dans la démarche. Cet état de souffrance ne l'empêche point d'agir, de vaquer à toutes ses occupations journalières; mais, pendant deux ans, les phénomènes nerveux que nous venons de relater ne font que s'accroître, et les médecins qu'il consulte sont tentés de les attribuer à l'existence d'une phlegmasie chronique de la moelle épinière.

A trente-neuf ans, il se décide à demander un congé et va prendre des bains de mer. Pendant qu'il suit ce traitement, les personnes qui l'ont accompagné en voyage s'aperçoivent que son intelligence se dérange et qu'il tient parfois des propos incohérents et déraisonnables; on se hâte de le ramener à Paris et il est placé dans une maison d'aliénés.

Là on reconnaît aussitôt l'existence d'une périencéphalite chronique. M. Amable articule très-mal les sons, il marche difficilement et avec lenteur, déjà il a oublié tout ce qu'il avait su autrefois; il a beaucoup de peine à comprendre le sens des questions qu'on lui adresse et il y répond au hasard; il se dit roi, baron, grand cordon dans l'ordre de la Légion d'honneur.

A quarante ans, il est transféré à Charenton. Il exprime encore quelques idées de grandeur, mais son intelligence est singulièrement affaiblie. Il cherche à montrer son talent pour le chant et ne fait entendre que des sons gutturaux inarticulés. Ses vêtements sont trempés et salis par ses déjections, il est comme plié en deux et effleure le sol avec la plante des pieds en cherchant à changer de place : grincements de dents fréquents, difficulté à uriner, sensibilité émoussée, déglutition difficile, mouvements des mains comme convulsifs.

Au bout de quelques mois, il est dans l'impossibilité de se tenir en équilibre sur ses jambes ; il se tient même difficilement assis sur un fauteuil, et on est forcé de le tenir le plus habituellement couché.

Bientôt il est atteint d'un flux diarrhéique copieux, et un vaste abcès gangréneux se forme au siége ; l'inflammation ne tarde pas à se propager à ses cuisses, et il succombe dans un état d'épuisement et de maigreur dont il serait difficile de se faire une idée.

Autopsie cadavérique. — Les muscles du visage sont minces et émaciés, les os du crâne faciles à briser. La dure-mère n'adhère point à la voûte crânienne, elle est exempte d'altérations.

La grande cavité de l'arachnoïde est à peine humectée par une légère couche de sérosité.

La pie-mère qui recouvre les lobes cérébraux réfléchit une couleur rouge des plus intenses ; elle n'est point épaissie, elle n'est point infiltrée de sérosité, mais ses vaisseaux sont turgescents, et, en comprimant avec le doigt les principaux troncs vasculaires, on met en mouvement des colonnes de sang jaunâtre.

Sa face interne adhère sur quelques emplacements seulement à la couche superficielle de la substance corticale ; les adhérences se remarquent principalement sur la face supérieure des hémisphères cérébraux.

Cette même face, dans toutes les parties qui correspondent au parcours de la grande scissure interlobaire, est couverte de petits enfoncements offrant l'aspect de petites plaques ulcéreuses ; ces foyers sont rouges et semblent correspondre à des amas de capillaires engorgés.

Sur tous ces emplacements, sur ceux où il existe des adhérences, la substance corticale est molle, humide, d'un rouge tirant sur le violet ; le même genre d'altérations est noté à la base des lobes antérieurs, sur la circonvolution qui correspond au parcours des deux nerfs olfactifs. Dans les autres régions du cerveau la couleur de la substance grise tire sur le rose.

La substance médullaire est à peu près saine. Les corps striés et les couches optiques, le septum ventriculaire, toutes les parties centrales semblent dans les conditions normales.

Les ventricules latéraux, le ventricule cérébelleux ne contiennent qu'une quantité insignifiante de liquide séreux.

Le cervelet est jugé sain ; la protubérance annulaire ne donne lieu à aucune remarque.

Les faisceaux blancs de la moelle épinière sont d'une fermeté remarquable; on peut les disséquer, les tirailler longtemps sans les rompre.

La substance grise contenue daus l'épaisseur de cette même moelle est d'un rouge vif.

Le cœur, les plèvres, les poumons sont parfaitement sains.

La membrane muqueuse du jejunum et celle de l'iléon sont le siége d'une rougeur arborisée qui se dessine par larges plaques de distance en distance.

Le côlon et le cœcum sont le siége d'altérations profondes.

Le cœcum est rétréci; sa cavité est comme oblitérée par l'hypertrophie et par le boursouflement de sa membrane interne, dont la couleur peut être comparée à celle de la pourpre.

La même couleur, le même degré d'épaississement se font remarquer dans toute l'étendue du côlon; la membrane muqueuse de cet intestin présente aussi de distance en distance des espèces de plaques blanchâtres formées par des coagulations pseudo-membraneuses. Ces coagulations se détachent par le frottement; on voit alors qu'elles servent à masquer de vastes foyers d'ulcérations qui pénètrent jusqu'à la membrane musculeuse de l'intestin.

Les muscles qui recouvrent le sacrum, les muscles des cuisses sont noirs, ramollis, pénétrés de pus; la suppuration s'est produite jusque dans l'épaisseur des mollets, et la gangrène a opéré dans toutes les régions dont il vient d'être parlé des délabrements considérables.

I. Dans cette circonstance, les symptômes de la démence se sont trouvés associés à un reste de délire ambitieux, mais l'affaiblissement de l'intelligence était poussé au plus haut degré, tandis que les conceptions qui constituaient le délire étaient très-bornées.

II. La maladie avait porté atteinte aux fonctions du mouvement, dans ce cas, avant de produire le dérangement des fonctions intellectuelles. On avait eu raison, vraisemblablement, de supposer dans le principe que la moelle spinale de M. Amable devait être seule affectée, car il existait seulement alors chez lui quelques

symptômes de paraplégie avec des sensations de fourmillement dans les membres pelviens.

III. Le cerveau de M. Amable dut être envahi à son tour par l'inflammation, lorsqu'on vit apparaître sur ce malade la gêne de la parole, l'affaiblissement de la mémoire, la débilitation de l'intelligence, les prétentions ambitieuses, tous les signes d'une paralysie qui s'est étendue à l'ensemble du système musculaire, car la réunion de ces différents phénomènes annonce d'habitude l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse. Pour notre compte, nous crûmes reconnaître l'existence d'une pareille maladie dès que M. Amable nous fut présenté.

IV. Le caractère des altérations que l'autopsie cadavérique nous mit à même de découvrir dans les cavités crâniennes de M. Amable prouve que le jugement que nous avions porté dans cette circonstance n'était pas dénué de fondement. Mais outre les lésions cérébrales, on a encore trouvé sur ce dément une induration très-marquée des faisceaux blancs du prolongement rachidien, une coloration rouge très-prononcée de la substance grise de ce même organe : ces modifications de consistance et de couleur se rattachaient évidemment à l'existence d'un ancien travail inflammatoire de la moelle épinière.

V. Dans le fait suivant, l'inflammation a dû envahir d'une manière à peu près simultanée plusieurs régions de la masse cérébrale et du prolongement rachidien.

VI. M. Ludovic, âgé de quarante-six ans, avait toujours joui d'une raison parfaite, lorsqu'on s'aperçut qu'il éprouvait une sorte de besoin de faire des acquisitions déraisonnables; il avait alors environ quarante-quatre ans. Cette sorte de travers d'esprit datait d'à peu près huit jours, lorsqu'il fut renversé tout à coup par une forte attaque à forme épileptique. Pendant cette attaque, il eut des grincements de mâchoires tellement violents qu'il se cassa deux dents et qu'on dut se hâter de lui faire une forte saignée. Les accidents apoplectiques et convulsifs se dissipèrent néanmoins très-vite, mais ils furent suivis d'une atteinte de délire qui ne céda qu'après plusieurs mois de traitement : on considéra ce malade comme rétabli.

A quarante-cinq ans, il est renversé une seconde fois sur le sol par une attaque qui offre encore les principaux caractères de l'épi-

lepsie, et lorsqu'il a recouvré sa connaissance, il recommence de nouveau à déraisonner. Dans l'exubérance de son délire, il se croit à la tête d'une grande fortune, mais il est assiégé aussi par des hallucinations de l'ouïe et il a de la peine à se *tenir en équilibre sur ses jambes*.

Le dérangement des fonctions intellectuelles durait depuis plus d'un mois, lorsqu'on prit le parti d'envoyer M. Ludovic à Charenton.

Lorsque cet aliéné fut confié au surveillant en chef, il ne put *marcher que difficilement*, et on dut le faire porter jusqu'à l'infirmerie. A la visite du lendemain, il nous présenta les symptômes suivants : altération profonde des traits de la face, accélération du pouls, langue sèche, voix cassée, à demi éteinte; loquacité, propos le plus souvent incohérents, pétulance dans les gestes : il est difficile de fixer son attention; il pousse des cris incessants en cherchant à s'échapper du lit où l'on est obligé de le tenir fixé; il croit entendre des bruits de sonnettes et apercevoir des chevaux emportés par le courant de la rivière; il fait des efforts pour aller au secours de ces chevaux et pour les empêcher d'être noyés : M. Ludovic porte un séton à la nuque et un vésicatoire à chaque bras ; on lui prescrit des potions opiacées, des tisanes gommeuses, des bains tièdes fréquents.

Au bout de quinze jours de traitement, les hallucinations et les idées délirantes avaient complétement disparu ; bientôt la fièvre cessa, la langue devint humide, et M. Ludovic put prendre quelques légers aliments. Il ne tarda pas à se lever pour passer chaque jour quelques heures sur un fauteuil. Nous pûmes constater alors que sa démarche était difficile; il ne soulevait ses pieds qu'avec effort et ne manœuvrait ses jambes que lentement. Ses bras étaient libres et agiles; il ne présentait aucun symptôme de gêne dans la prononciation.

Ce malade put être rendu à sa famille après cinquante-trois jours de séquestration. En sortant de la maison, il jouissait d'une raison et d'un calme parfaits; mais ses facultés mentales étaient affaiblies.

La paralysie avait gagné alors le bras gauche ; la jambe gauche était plus faible encore que la droite. La commissure labiale gauche était abaissée vers l'oreille, l'aile du nez, de ce côté, était frappée

d'immobilité; la paupière droite était au contraire plus basse que la gauche.

M. Ludovic ne se maintint que pendant six mois et demi dans ses habitudes de raison. Au bout de ce délai, il devint triste, défiant, prétendit qu'on lui en voulait, et refusa de prendre des aliments : on le ramena alors à la maison impériale de Charenton, où son délire changea bientôt de caractère (dès le troisième jour).

En effet, nous trouvâmes un matin M. Ludovic dans les conditions suivantes : yeux brillants, lèvres sèches, langue fendillée, mouvements tumultueux, air effaré, idées de crainte, babil incohérent et qui le rend absolument incapable d'attention ; il est empereur, il possède des millions, on a voulu l'empoisonner : cris, voix rauque, besoin de changer sans cesse de place ; sa démarche est tout à fait chancelante et on est forcé, pour l'empêcher de trébucher, de l'attacher sur un fauteuil. L'état d'exaltation que nous venons de décrire durait depuis six jours, lorsqu'il tomba tout à coup dans une sorte d'état comateux. Pendant plusieurs heures, sa respiration resta embarrassée, sa bouche largement ouverte, sa sensibilité complétement éteinte. (Sangsues au cou, application de glace sur la tête, sinapismes aux mollets.)

Le surlendemain de cette espèce d'attaque, il s'agita de nouveau vers la fin de la nuit et retomba ensuite dans une sorte d'immobilité difficile à dépeindre : il était étendu sur le dos, les yeux largement ouverts; il ne répondait à aucune question; sa sensibilité était très-obtuse, surtout à gauche ; on aurait dit d'un homme qui allait expirer. (Potion émétisée, sinapismes.)

Néanmoins il vécut encore dix jours. Pendant toute cette période, qui ressembla à une agonie prolongée, il sortit quelquefois de son état de torpeur pour changer ses membres de place et pour avaler les liquides qu'on introduisait dans sa bouche; mais dès qu'il était livré à lui-même, il gardait l'immobilité d'un cadavre : ses yeux étaient ternes, fixés à la même place ; il ne paraissait ni voir ni entendre; toutes ses facultés mentales semblaient abolies.

VII. A l'autopsie, les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur moyenne; ils sont colorés par la matière colorante du sang.

La face externe de la dure-mère cérébrale ne s'éloigne pas de l'état normal.

La double cavité de l'arachnoïde cérébrale ne contient que quelques gouttes de sérosité.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est soulevé sur toutes les régions supérieures et latérales des hémisphères cérébraux par de grosses veines remplies de sang noirâtre.

Dans l'intervalle de ces grosses arborisations veineuses, on aperçoit, sur toutes les circonvolutions du cerveau, d'innombrables capillaires finement ramifiés et vivement colorés en rouge.

L'intervalle des circonvolutions est effacé; tous ces replis sont gonflés, pressés les uns contre les autres, et comme hypertrophiés.

Lorsqu'on fait des efforts pour séparer la pie-mère de la substance corticale, on enlève çà et là quelques parcelles de cette même substance; mais dans le parcours des scissures de Sylvius, la pie-mère est comme soudée à la substance grise sous-jacente, et elle entraîne, en se détachant, des bandes considérables de substance nerveuse : les adhérences sont beaucoup plus étendues à droite qu'à gauche.

A la base de chaque hémisphère cérébral, la pie-mère se montre surtout adhérente vers les circonvolutions qui correspondent au parcours des nerfs olfactifs.

Toutes les incisions que l'on pratique dans l'épaisseur des circonvolutions du cerveau mettent à découvert des surfaces de couleur violacée, de couleur de fleur de mauve foncée; les vaisseaux que l'on incise ne laissent cependant échapper qu'une quantité médiocre de sang.

La substance blanche des deux centres ovales est ferme, vasculaire, pointillée de rouge; elle offre, dans certaines régions, des marbrures violacées.

Les parties centrales sont saines; les parois ventriculaires sont sillonnées par des expansions vasculaires.

La substance grise des deux corps striés est de couleur de chair crue; ces teintes se prononcent encore davantage sous l'influence du contact de l'air atmosphérique.

La substance des cornes d'Ammon est de couleur de coquelicot.

La pie-mère cérébelleuse est fine, difficile à enlever, toute couverte de filaments capillaires vivement colorés.

La substance grise cérébelleuse est rosée. Il en est de même de celle de la protubérance annulaire, qui est indurée.

Tous les faisceaux blancs de la moelle allongée sont durs, difficiles à déformer et à écraser ; il en est de même de la substance blanche de la moelle cervicale ; l'excès de consistance de la moelle dorsale semble moins tranché.

La substance grise offre, dans toutes les régions du prolongement rachidien, un reflet violet intense.

Les filaments nerveux, qui forment la *queue* de cheval, présentent un reflet violacé.

Le poumon gauche est légèrement congestionné en arrière. — Le poumon droit est splénisé à sa base dans la profondeur de plusieurs travers de doigt.

Le cœur est peu volumineux, mais sain. — Le foie contient des stries jaunâtres et graisseuses. — La membrane muqueuse des voies digestives ne donne lieu à aucune observation. — Les reins sont rouges et injectés.

VIII. Sous le microscope, le calibre des vaisseaux de la pie-mère paraît énorme ; ces vaisseaux sont remplis de sang de couleur orangée.

Les liquides qui s'échappent de la pie-mère charrient une quantité énorme de globules sanguins ; ils contiennent aussi des granules moléculaires isolés.

La substance grise du cerveau est sillonnée et ressillonnée d'arborisations vasculaires jaunâtres ; ces conduits sont entourés de larges bordures d'hématosine, beaucoup de grandes cellules nerveuses commencent à prendre une teinte de rouille et à se charger de granules qui leur donne un aspect agminé ; d'autres cellules conservent un aspect grisâtre et normal.

La substance grise qui adhère à la pie-mère est moins ferme que celle de la couche moyenne ; elle laisse échapper de son sein des courants de sérosité et des globules sanguins de couleur orangée.

La substance grise des corps striés est singulièrement vascularisée ; ses plus gros vaisseaux contiennent des globules de sang empilés et foncés en couleur.

Plusieurs de ces vaisseaux commencent à se couvrir par leur extrémité la plus fine d'une poussière de granules moléculaires. On voit aussi par-ci par-là dans leurs intervalles des grains de couleur de rouille qui nous paraissent représenter des corpuscules fibro-plastiques, ou des grumeaux d'hémato-cristalline.

Toute la substance grise des cornes d'Ammon est sillonnée d'innombrables expansions vasculaires; elle est comme farcie d'éléments grenus que nous rapportons à l'élément fibro-plastique; la couleur de ces grains est grisâtre; leur circonférence est noirâtre.

La substance blanche de la moelle allongée est opaque et difficile à éclairer : on brise en la comprimant les lamelles dont on la recouvre pour mieux l'observer. Elle contient des granules moléculaires libres et de très-grandes cellules de couleur rousse : plusieurs de ces cellules sont ponctuées et chargées de granules; elles nous semblent très-altérées.

La substance grise de la moelle est vasculaire; elle doit sa teinte violacée à l'aspect de ses nombreux capillaires.

IX. L'attaque à forme apoplectique et convulsive qui fut observée chez M. Ludovic vers la fin de sa quarante-quatrième année dut tenir à une fluxion inflammatoire de l'encéphale et de la moelle épinière.

X. L'accès de délire qui succéda à cette attaque fut vraisemblablement provoqué par un reste d'état congestif de la substance corticale du cerveau ; cependant il ne fut accompagné d'aucun symptôme de paralysie et il se dissipa d'une manière rapide : il y eut résolution de la phlegmasie.

XI. L'accès de délire qui fit explosion tout de suite après la disparition de la seconde attaque à forme épileptique s'accompagna de symptômes de gêne dans la démarche, mais d'abord la paralysie sembla épargner les bras de M. Ludovic, et ce ne fut qu'après que la raison de ce malade fut encore rétablie qu'on constata chez lui un commencement de faiblesse du bras gauche, des symptômes d'hémiplégie faciale à gauche et un véritable abaissement de la paupière droite : ces symptômes semblaient indiquer que la maladie, qui avait produit d'abord l'affaiblissement des membres pelviens et qui devait siéger dans la partie inférieure du prolongement rachidien, tendait à envahir les centres nerveux intra-crâniens : ils durent persister pendant l'intervalle qui sépara le deuxième accès de délire du troisième, car lorsque M. Ludovic revint pour la seconde fois dans la maison, ses mouvements étaient évidemment très-gênés.

XII. Quant aux troubles fonctionnels qui caractérisèrent cette troisième atteinte de délire, ils annonçaient ou le déchaînement d'un nouveau travail inflammatoire aigu du cerveau, ou l'aggravation d'une périencéphalite diffuse ancienne. . .

XIII. Il nous paraît très-vraisemblable que les foyers inflammatoires de couleur amarante, dont on a constaté dans ce cas l'existence et dans les corps striés et dans les cornes d'Ammon, durent prendre naissance pendant cette dernière phase de la maladie, car ils n'étaient encore qu'à la période d'hépatisation rouge au moment de la mort.

XIV. L'état d'induration de la substance blanche du cordon rachidien indiquait au contraire que cette substance avait dû être enflammée d'ancienne date, mais l'inflammation s'était cependant ravivée au sein de la substance grise des différentes régions de la moelle, car cette substance participait à la couleur violacée des cornes d'Ammon.

XV. La prédominance des lésions anatomiques à la surface de l'hémisphère cérébral droit explique la prédominance des lésions musculaires qui avait été notée à gauche pendant la seconde atteinte d'aliénation mentale; donc la surface des hémisphères cérébraux était bien envahie déjà à cette époque par un commencement d'inflammation diffuse.

DIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE S'EST DÉCLARÉE SUR DES SUJETS AFFECTÉS D'ÉPILEPSIE, ET OU SON INVASION A ÉTÉ SIGNALÉE PAR LA MANIFESTATION DE TROUBLES INTELLECTUELS, PAR DES SYMPTOMES DE GÊNE DE LA PAROLE ET PAR UN AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL DES AGENTS MUSCULAIRES [1].

SOIXANTE-TREIZIÈME OBSERVATION.— A cinquante-cinq ans, invasion de l'épilepsie, dont les attaques se reproduisent ensuite à des intervalles variables; à soixante-trois ans, accès de folie compliqué d'hallucinations et suivi d'un commencement de démence; à soixante-cinq ans, nouvel accès d'exaltation, gêne de la parole, tremblements des mains, incertitude de la démarche; à soixante-six ans, retour plus fréquent des accès épileptiques, agitation, spasmes, démarche chancelante. Mort à soixante-sept ans et demi. — Adhérence de la pie-mère cérébrale à la couche corticale sous-jacente, couleur violacée de la substance grise ramollie, injection des parois ventriculaires, altération des corps striés et des couches optiques. — Études microscopiques.

M. Émile, ancien cultivateur, âgé de soixante-sept ans et demi,

[1] Les malades qui ont fourni nos observations 117, 119, 120 (ch. IV) avaient eu des attaques d'épilepsie avant l'invasion de la périencéphalite chronique diffuse.

Les attaques à forme épileptique sont des plus fréquentes sur les sujets menacés de périencéphalite chronique diffuse. (Voir Parchappe, faits 267, 270, 273, 274.)

L'invasion de l'épilepsie sur les personnes âgées est souvent le présage de la formation

a toujours vécu dans une grande aisance. Il a passé toute sa vie à la campagne; il est grand et fortement constitué. Il a longtemps dirigé ses travaux et ses affaires avec une rectitude de jugement remarquable. Ses goûts étaient ceux d'un homme laborieux, sobre, économe; il vivait en bonne intelligence avec ses parents et ses amis; son caractère passait pour entier et pour opiniâtre; l'une de ses filles était affectée d'idiotisme.

Vers sa cinquante-cinquième année environ, M. Émile fut atteint, d'une manière brusque, d'une perte de connaissance qui s'accompagna de secousses convulsives dans les quatre membres et qui se dissipa presque tout de suite. Au bout de quelques semaines, il éprouva une attaque en tout semblable à celle qui l'avait fait tomber à la renverse une première fois, et des accidents du même genre continuèrent à se manifester ensuite chez lui environ six ou sept fois par an. Les médecins auxquels il s'adressa pour se faire traiter de cette maladie le déclarèrent atteint d'épilepsie.

Pendant plus de douze ans, l'état de M. Émile n'offrit que des variations sans importance, et ce cultivateur put continuer à vaquer à toutes ses occupations agricoles comme par le passé.

A soixante-trois ans, un accès d'exaltation compliqué d'hallucinations de l'ouïe et de la vue vint aggraver la position de M. Émile. Pendant trois semaines environ, il fut en proie à des idées de crainte, il se croyait entouré de personnages fantastiques, poussait des cris effrayants et cherchait à s'échapper de sa maison : ces accidents cérébraux se dissipèrent assez vite, mais à partir de cette époque le caractère de M. Émile est resté ombrageux et susceptible; sa mémoire s'est affaiblie et il a fait un premier pas vers la démence.

A soixante-cinq ans, à la suite d'une contrariété, M. Émile donne de nouveau des symptômes d'aliénation mentale; ce malade se plaint de ceux qui l'entourent, il s'agite, se laisse emporter à des actes de fureur et paraît obsédé par des hallucinations très-actives. Au bout de quatre jours, il est rentré dans ses habitudes de calme, mais il est triste, taciturne, en proie à des craintes que rien ne justifie; on a beaucoup de peine à le décider à prendre ses repas; il ne s'occupe plus de ses intérêts et ne peut même plus veiller au

d'un foyer ou de plusieurs foyers d'encéphalite locale chronique. (Voir nos faits 138, 142 149, chap. VI.)

soin de sa personne : on se décide à le faire admettre à Charenton.

Lors de notre première exploration, il paraît jouir d'une santé physique parfaite; il a la contenance d'un homme raisonnable ; on s'aperçoit tout de suite qu'il manque de mémoire et que ses facultés mentales sont maintenant affaiblies; il peut cependant répondre d'une manière satisfaisante mais laconique à quelques-unes de nos questions.

Sa prononciation n'est pas nette; ses mains sont affectées de tremblements, sa démarche est lente, ses jambes semblent supporter avec peine le poids de son corps.

Il entend mal; il se plaint de sa vue qui lui fait paraître les objets troubles. (On applique de temps à autre quelques sangsues à ce malade; il prend souvent des pédiluves et des bains; il fait usage de purgatifs chaque fois que son ventre n'est pas suffisamment libre.)

Pendant le cours de sa soixante-sixième et de sa soixante-septième année, M. Émile éprouve tout au plus une attaque ou deux attaques convulsives par mois : ces attaques ressemblent beaucoup aux symptômes de l'épilepsie, mais elles offrent aussi quelques-uns des caractères des phénomènes convulsifs qui surviennent dans les cas de congestion sanguine du cerveau.

Lorsqu'elles ont eu lieu, M. Émile cesse d'être raisonnable pendant cinq ou six jours. Il s'agite alors à son insu, cherche querelle aux malades et aux infirmiers, cherche à se lever la nuit, s'égare dans les préaux, n'accepte qu'avec réserve les aliments qui lui sont destinés.

Pendant ces périodes de délire, les muscles de ses lèvres sont agités de spasmes, il s'exprime difficilement, renverse les objets qu'il veut saisir, marche d'un pas chancelant : la gêne de la parole persiste même lorsque M. Émile cesse d'être déraisonnable.

Le 29 avril au matin, M. Émile a refusé de prendre son déjeuner. Sa figure est rouge, son regard inquiet. Il fait d'inutiles efforts pour nous prêter quelque attention, pour associer quelques idées : sa prononciation est plus gênée que de coutume; il est debout, mais il chancelle sur ses jambes. Son pouls est plein, ses mains n'exécutent que des mouvements mal coordonnés. Une saignée de cinq cents grammes est aussitôt pratiquée; on met ce malade à l'usage du bouillon et on lui donne le conseil de se coucher.

Le 30 avril, on s'aperçoit qu'un vaste phlegmon tend à se former dans l'épaisseur du bras droit et que la veine où a été pratiquée la saignée présente un commencement de gonflement. Ce membre est aussitôt couvert de topiques émollients, et bientôt des incisions sont pratiquées dans l'épaisseur des téguments enflammés: M. Émile succombe néanmoins le 3 mai; il avait alors soixante-sept ans et six mois.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais, des plus friables ; il n'existe aucun liquide dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère qui recouvre les lobes du cerveau est opaque, légèrement infiltrée par une couche de liquide trouble qui masque en partie le parcours de ses vaisseaux. On s'aperçoit cependant que les arborisations vasculaires qui correspondent à droite comme à gauche à la convexité des lobules cérébraux moyens sont plus amples et plus injectées que celles qui correspondent aux autres régions de l'encéphale.

Lorsqu'on cherche à séparer la pie-mère de la région supérieure du lobule moyen gauche, on entraîne avec cette membrane une plaque de substance corticale large d'au moins trois centimètres dans tous les sens; cette substance est ramollie. Les vaisseaux qui correspondent à la face interne de la pie-mère sont d'un rouge violacé dans une étendue d'au moins trois pouces. Les adhérences de la pie-mère sont limitées à gauche à cet emplacement.

La pie-mère qui correspond à la face supérieure du lobule moyen droit est d'un rouge uniforme : elle adhère sur trois grands emplacements aux circonvolutions cérébrales qui lui correspondent et qui manquent de consistance ; elle s'enlève sans difficulté partout ailleurs.

En général, les circonvolutions du cerveau sont fermes et bien développées ; elles ne pèchent nulle part par un excès de rougeur.

La substance grise est de couleur de rouille claire, et humide, dans les quatre emplacements où la pie-mère avait contracté des adhérences avec sa surface.

La substance blanche des centres ovales est ferme et à peine injectée.

Les parois des ventricules latéraux sont sillonnées par de grandes expansions vasculaires d'un calibre considérable.

La substance nerveuse qui correspond aux cavités des ventricules est ferme, élastique, difficile à déformer.

Les corps striés sont peu volumineux, les couches optiques sont petites et ramassées. La substance grise est jaunâtre dans ces deux régions.

La pie-mère cérébelleuse est mince, cassante, difficile à enlever. La substance grise est jaunâtre au sein de ce même organe, ainsi que dans la protubérance annulaire.

Les viscères thoraciques et abdominaux sont exempts d'altérations.

Études microscopiques.— Nous explorons à l'aide d'une forte lentille la substance corticale qui est restée adhérente à la surface de la pie-mère vis-à-vis du lobule moyen gauche du cerveau, et aussi la substance grise du foyer excorié.

Il s'échappe de cette substance des courants de sérosité; ils entraînent un assez bon nombre de grands globules de sang qui nagent sur leur bord convexe et montrent une surface plate.

A ces globules se mêlent des corpuscules gris de matière cérébrale ponctués de noir et détachés de leur trame commune. Ils sont côtoyés par un certain nombre de petits globules agminés d'une parfaite transparence.

Le milieu des préparations est souvent traversé par un tronc ou par deux tubes vasculaires d'un calibre considérable ; on n'aperçoit pas d'autres vaisseaux dans ces préparations.

Elles sont au contraire fortement chargées de cellules granuleuses ; ces cellules offrent trois fois à peu près le volume des globules de la lymphe, elles contiennent jusqu'à douze granules ; leur teinte est un peu jaunâtre.

La composition des emplacements qui ont semblé ramollis sur le lobule moyen droit est absolument la même que celle du foyer que nous venons d'analyser, mais les cellules agminées sont souvent entourées de globules moléculaires d'un fin calibre.

Le troisième jour qui a suivi la mort, les enveloppes des cellules grenues ont commencé à prendre une teinte noirâtre. — Les corpuscules de la substance grise sont très-altérés et très-déformés.

I. Chez ce vieillard, les attaques convulsives, qui étaient peu fré-

quentes, qui avaient éclaté pour la première fois vers la cinquantième année, nous paraissaient participer de la nature des attaques dites *épileptiformes*; il n'est donc pas étonnant qu'il ait fini par être atteint d'une périencéphalite chronique superficielle.

II. Nous inclinions à croire néanmoins que l'embarras de la parole, l'incertitude des mouvements des bras, la pesanteur de la démarche et le trouble des fonctions intellectuelles, qui étaient devenus de plus en plus marqués chez lui pendant les derniers temps de la vie, devaient tenir, dans ce cas, au développement d'un certain nombre de petits foyers d'encéphalite dans la profondeur de l'un et de l'autre lobe du cerveau ; l'autopsie a établi que c'était bien réellement à la superficie des circonvolutions cérébrales que la phlegmasie chronique avait fixé son siége.

III. Il est à remarquer cependant que les foyers inflammatoires étaient dans cette circonstance peu nombreux, circonscrits et très-riches en cellules agminées; ces cellules se trouvaient mélangées à des corpuscules de substance grise disgrégée : ce fait se rapproche beaucoup des encéphalites chroniques profondes, qui fournissent des extravasations fibrineuses plus copieuses que les vraies encéphalites diffuses.

IV. Il prouve cependant que quelques-uns des sujets qu'on considère comme épileptiques peuvent bien être atteints de paralysie générale dite progressive.

SOIXANTE-QUATORZIÈME OBSERVATION.— Caractère faible, intelligence bornée, habitude de l'onanisme, père aliéné; à vingt-trois ans, attaques d'épilepsie qui continuent à se manifester ensuite à des intervalles variables; maux de tête intenses : à vingt-neuf ans et demi, chagrins et pertes dans le commerce; tristesse suivie de désordre dans les actions et dans les idées, puis d'une oblitération complète des facultés intellectuelles, embarras de la langue, irrégularité dans la démarche; la démence et la paralysie générale font des progrès peu sensibles pendant dix-huit mois; la progression et l'articulation des sons se montrent complétement impossibles vers la fin de la seconde année de la périencéphalite, et la mort a lieu à trente et un ans. — Infiltration, épaississement, injection de la pie-mère cérébrale; adhérences entre cette membrane et les circonvolutions des lobules antérieur et moyen de chaque hémisphère, aspect rougeâtre, et ramollissement de la substance corticale; injection de la substance fibreuse du cerveau, coloration et injection du cervelet.

M. Régis, âgé de trente et un ans, marié, sans enfant, exerce la profession de graveur sur métaux ; son père est mort aliéné, son frère et ses deux sœurs ont peu de portée dans l'intelligence et il n'a jamais possédé lui-même que des moyens très-ordinaires.

Il n'a jamais abusé des liqueurs fermentées, mais il s'est adonné de bonne heure à l'onanisme, et il n'a même pas renoncé à cette funeste habitude depuis son mariage, qui date déjà de huit années.

Vers l'âge de vingt-trois ans, sa femme s'est aperçue qu'il devenait sujet à des pertes de connaissance, suivies de courtes attaques de convulsions : ces attaques se renouvelaient à des intervalles variables, se dissipaient après une demi-heure d'assoupissement, et ne laissaient après elles que de la céphalalgie, du malaise et une disposition à rejeter par le vomissement un liquide qu'on prenait pour de la bile ; on reconnut bientôt que cette maladie offrait tous les caractères de l'épilepsie.

Depuis la vingt-quatrième jusqu'à la vingt-neuvième année, maux de tête presque habituels, accès d'épilepsie peu nombreux, mais violents ; nulle apparence de dérangement dans les fonctions intellectuelles, habitudes de travail régulières, santé physique parfaite.

A vingt-neuf ans, chagrins domestiques, pertes d'argent assez considérables, disposition à la tristesse ; continuation de l'épilepsie.

A vingt-neuf ans et demi, symptômes d'excitation intellectuelle et délire momentané, hallucinations de l'ouïe, désordre dans les actes de la volonté : ces premiers accidents ne durent que quelques jours et sont aussitôt remplacés par une oblitération absolue de l'intelligence, avec perte de mémoire et affaiblissement des facultés affectives ; on constate en même temps que la démarche est devenue chancelante et que la prononciation est par moments presque impossible. Deux saignées sont pratiquées dans l'espace de quelques mois, et les progrès des accidents cérébraux sont d'abord assez peu apparents.

A trente ans et demi, M. Régis est placé à Charenton ; il a encore éprouvé récemment une attaque d'épilepsie, mais moins bien caractérisée que les attaques qu'il éprouve d'habitude. Il peut encore se tenir debout et faire quelques pas sur un sol parfaitement nivelé, mais sa démarche est oblique, chancelante, et ses bras participent à l'affaiblissement des membres pelviens et des principaux agents musculaires. L'articulation des sons est difficile et parfois impossible ; le degré de faiblesse est le même des deux côtés du corps.

M. Régis n'est plus capable d'indiquer son âge ni même son nom ; il n'a plus la conscience de ses besoins et il semble réduit à une sorte d'existence automatique. La constipation est opiniâtre, l'appétit vorace, la déglutition parfois difficile.

La mort a eu lieu vers la fin de la trente et unième année. Ce malade est resté couché pendant environ un mois ; il pouvait encore changer ses membres de place, mais il ne pouvait plus articuler un seul mot, et n'avalait qu'avec beaucoup de difficulté les aliments liquides qu'on introduisait dans sa bouche : les selles étaient très-rares.

Autopsie cadavérique. — Os du crâne minces, dure-mère décolorée, plusieurs onces de sérosité dans le double espace inter-arachnoïdien.

Pie-mère cérébrale infiltrée, épaissie, notablement injectée, adhérant par sa face interne, sur toute la région convexe des deux lobules antérieurs et des deux lobules moyens, à la surface des principales circonvolutions cérébrales, entraînant avec elle, lorsqu'on fait des efforts pour l'en séparer, de larges plaques de substance nerveuse ramollie : aspect rougeâtre, granulé et ramollissement notable des circonvolutions, qui sont devenues adhérentes. En général, la substance corticale des deux hémisphères est peu consistante, mais injectée, nuancée de teintes rouges, roses ou violettes ; les deux lobules postérieurs ne participaient point aux différentes altérations qui viennent d'être signalées, mais quelques-unes de leurs circonvolutions ont paru atrophiées.

La substance fibreuse des deux lobes cérébraux est généralement injectée, comme sablée de points rouges sous la lame du scalpel qui sert à la diviser par tranches ; elle est indurée dans l'épaisseur des deux lobules postérieurs.

Les ventricules latéraux sont amples et distendus par une assez grande quantité de sérosité ; la couleur des corps striés est rougeâtre

La substance grise du cervelet est rosée, sa substance blanche est injectée ; le bulbe rachidien et la moelle épinière ont paru atrophiés.

D'anciennes adhérences existent en arrière, entre les deux plèvres costales et les plèvres pulmonaires ; le parenchyme des poumons est en même temps engoué et comme congestionné dans

les parties qui sont en rapport avec les côtés de la colonne vertébrale. Le cœur ne s'éloigne pas de l'état normal.

La membrane muqueuse de l'estomac est d'un gris tirant sur le brun ; elle est épaisse et dénuée de consistance.

La capacité de l'intestin grêle est singulièrement diminuée ; cet intestin offre, sur quelques points de sa longueur, des teintes rouges qui correspondent à un degré d'injection très-vif de sa membrane interne.

Le rectum, distendu par une énorme quantité de matière fécale, avait fini par se déchirer sur un point de sa surface et par donner passage à des parcelles de fèces qui s'étaient répandues jusque dans le péritoine : un commencement d'injection se laissait apercevoir dans le voisinage de la perforation intestinale.

Foie volumineux, jaunâtre sur certains points, ardoisé sur d'autres. — Rate, reins, vessie à l'état sain.

I. L'expérience de chaque jour nous démontre que le sang qui se trouve accumulé tant dans les vaisseaux de la pie-mère que dans ceux de la masse encéphalique, tout de suite après une attaque d'épilepsie, ne tarde pas, dans la grande majorité des cas, à rentrer promptement dans le torrent de la circulation générale : cette règle n'est cependant pas invariable.

II. On est surtout fondé à redouter la transformation de l'état congestif en état inflammatoire, soit diffus, soit local, lorsque l'épilepsie se manifeste par une série d'accès convulsifs répétés, et dont la succession n'est interrompue, pendant vingt à trente heures, que par de courts intervalles de repos ; parfois, en effet, dans les cas de ce genre, une certaine quantité de fibrine finit par se répandre hors des vaisseaux, et on ne tarde pas à noter alors les signes qui appartiennent à l'encéphalite.

III. Sur le malade dont il vient d'être question en dernier lieu, l'épilepsie datait déjà de sept années, lorsqu'un premier accès de délire vint compliquer les autres phénomènes fonctionnels. Bientôt les hallucinations et les symptômes d'exaltation firent place chez lui aux signes de la démence. Bientôt encore l'embarras de la parole et l'affaiblissement des membres pelviens s'ajoutèrent aux autres manifestations extérieures, et on se crut fondé à soupçonner alors l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse.

IV. Ce diagnostic a été confirmé par la nature des altérations qui se trouvent décrites dans l'observation de M. Régis, et que nous nous abstiendrons de récapituler dans la crainte de tomber dans des répétitions fastidieuses.

V. M. Parcharpe résume de la manière suivante l'observation d'un ouvrier âgé de trente-cinq ans, qui mourut après un séjour de sept ans et un mois à l'hospice de Saint-Yon, à Rouen[1].

« Attaques d'épilepsie depuis l'enfance; délire incohérent, faiblesse des facultés intellectuelles, embarras très-prononcé dans la parole, station assez ferme. Cinq jours avant la mort, les accès épileptiques augmentent d'intensité, de durée, de fréquence : dix attaques par jour; dans les intervalles, assoupissement. Mort dans le coma.

« Pie-mère injectée et infiltrée de sérosité. La pie-mère, quoique ses adhérences à la couche corticale soient légères, enlève avec la plus grande facilité de larges plaques de substance corticale constituées par le plan externe, qui laissent à nu une surface mamelonnée molle et saignante. Cette altération existe à un degré plus ou moins prononcé dans presque toute l'étendue des deux hémisphères. La substance blanche a une consistance très-molle. Cette diminution de consistance est surtout très-grande dans la substance blanche qui forme les parois des ventricules latéraux, dans la voûte à trois piliers et la cloison. Vaisseaux de la substance blanche dilatés. »

Il est sûr que chez cet ouvrier l'épilepsie s'était compliquée, ainsi que le fait remarquer M. Parchappe, de symptômes de paralysie générale : nous ajoutons que la surface des circonvolutions offrait dans ce cas encore la trace d'une phlegmasie chronique des mieux caractérisées.

VI. Le savant auquel j'ai emprunté l'observation qui précède rapporte encore, sous le n° 273 (de son *Traité de la folie*), une observation d'épilepsie qui a fini par se compliquer de symptômes d'une débilitation des principaux agents musculaires, et dont voici la copie :

« Un célibataire, âgé de trente-quatre ans, ayant passé dix-sept cents jours à l'hospice (de Saint-Yon), a fourni la note suivante.

[1] *Traité de la folie*, page 282.

« Accès d'épilepsie ; abolition des facultés intellectuelles ; accès fréquents de fureur ; évacuations involontaires ; stupidité croissante ; accès (convulsifs) se multipliant ; taciturnité, méchanceté, colère. Dans les accès de colère, paroles sales et injurieuses *articulées avec difficulté*. Dans les derniers temps, stupidité extrême, immobilité, *station difficile*, *puis impossible*. Perte d'appétit, diarrhée, accès épileptiques, mort.

« Plaques cartilagineuses et osseuses développées en divers points de la dure-mère, en dehors de cette membrane, et séparées de l'os par un mince feuillet celluleux. Épaississement et opacité considérable de l'arachnoïde ; infiltration considérable de la pie-mère ; hypertrophie de ses vaisseaux ; couche corticale pâle et molle à sa surface, s'enlevant en quelques points par petites plaques, se détachant avec facilité à l'aide du manche du scalpel, et dénudant une surface d'un rouge assez foncé. Ces plaques et cette partie ramollie sont constituées par le plan le plus externe dont la trace se montre à la section verticale de toute la couche. Ventricules dilatés, contenant cent grammes de sérosité. Injection générale du cerveau. »

VII. L'infiltration de la pie-mère, l'état d'hypertrophie des tubes circulatoires qui abondent dans son épaisseur, l'état de ramollissement de la couche corticale superficielle des deux hémisphères, la facilité avec laquelle elle se laissait détacher par plaques du relief des circonvolutions, en laissant à découvert, dans certains points, une surface dont le reflet tirait sur le rouge foncé, l'état d'injection de la masse cérébrale tout entière achèvent de caractériser chez ce malade l'existence d'une périencéphalite chronique, que l'embarras de la langue et le défaut d'équilibre de la station avaient dû faire soupçonner déjà du vivant de l'individu.

Soixante-quinzième observation. — Vertiges épileptiques, puis épilepsie à dix ans ; les vertiges et les grands accès continuent les années suivantes. Parfois délire fugace ; à la longue, démence progressive, emportements furieux passagers. A vingt-neuf ans, embarras de la parole ; à trente ans, prononciation gutturale ; à trente et un ans, démarche irrégulière et gênée, démence profonde. Mort causée par la persistance d'une série d'attaques d'épilepsie. — Injection sanguine de la pie-mère, adhérence de cette membrane aux circonvolutions des deux lobes cérébraux, coloration et injection de la substance corticale du cerveau, injection de la substance médullaire de cet organe, injection du cervelet.

M. Joseph, âgé de trente et un ans, célibataire, sans professior

fils d'un officier supérieur, est d'une taille moyenne, d'une constitution lymphatique et bilieuse, son caractère est inégal, sombre, chagrin : entêtement inflexible.

Une tante maternelle de M. Joseph a éprouvé des accès d'épilepsie pendant sa jeunesse. Deux autres sœurs de son père ont eu des accès de folie.

Depuis l'âge de quatre ans jusqu'à dix, M. Joseph a été sujet à des éruptions cutanées qu'on qualifiait de *gourmes*, et qui devenaient souvent le point de départ de phlegmasies érysipélateuses; ces indispositions finirent par disparaître après avoir été combattues surtout par l'application d'un certain nombre de vésicatoires.

Vers le milieu de la dixième année, vertiges épileptiques de courte durée ; ces vertiges se manifestent sans cause appréciable; parfois M. Joseph reprenait, après un étourdissement, la conversation commencée avant l'explosion du vertige. Au bout de quelques mois, accès de folie violent dont la disparition rapide est suivie d'un accès complet d'épilepsie. Une seconde attaque convulsive suit bientôt la première, et on se hâte de combattre ces nouveaux accidents par l'usage des remèdes antispasmodiques; la maladie n'en fit pas moins des progrès sensibles.

A douze ans, deux accès d'épilepsie par mois; vertiges assez fréquents dans l'intervalle des grands accès.

A dix-neuf ans, accès tous les huit jours. Ce malade a déjà fait usage de belladone, de vermifuges, de purgatifs, de douches, de bains de rivière froids, de bains tempérés. On lui a appliqué en outre des moxas sur l'occipital, deux moxas sur les bras, deux sur la poitrine. Le retour des attaques n'a point été suspendu ni modifié.

Les facultés intellectuelles de M. Joseph, qui n'offraient qu'un développement médiocre, ont déjà subi à présent un certain degré d'affaiblissement. Sa mémoire est souvent en défaut; il s'énonce avec difficulté, cherchant longtemps ses idées et des mots pour les exprimer; ses raisonnements sont très-bornés ainsi que ses conceptions. Très-souvent il déraisonne pendant quelques heures, à la suite de ses attaques, il se porterait à des actes de violence s'il n'était pas surveillé de très-près. Il passe la plus grande partie de ses journées à lire, à jouer au billard, à dessiner, à faire de l'exercice dans la campagne,

Même situation jusqu'à la fin de la vingt-neuvième année, seulement, à cette date, les emportements sont plus fréquents qu'autrefois; lorsque M. Joseph est lancé, il se précipite sur le premier venu et ne cède jamais qu'au nombre. Presque toujours il croit avoir à se plaindre soit du domestique qui le sert, soit de ses amis, soit de la manière dont il est traité, et il devient fatigant par ses injustes récriminations ; il se répète souvent, et semble présenter un peu de gêne dans le mécanisme de la prononciation : ce dernier symptôme n'est pas douteux à la suite des grandes attaques d'épilepsie.

Dans le cours de la trentième année, oblitération des facultés morales; ce malade est dur, violent, toujours prêt à frapper; souvent on est obligé de l'enfermer ou de lui administrer des douches pour lui imposer. Il fait encore quelques lectures dans ses moments de calme, mais il ne retient plus rien de ce qu'il lit. Le cercle de ses idées est singulièrement restreint; sa physionomie est inanimée et son extérieur négligé; la démence est donc encore plus prononcée qu'auparavant. Les vertiges éclatent à tout bout de champ; les accès d'épilepsie avec perte de connaissance reviennent souvent plusieurs fois toutes les vingt-quatre heures ; la parole est habituellement embarrassée; elle n'est articulée que par une série d'efforts gutturaux qui la rend pénible à entendre; santé physique parfaite.

A trente et un ans, M. Joseph est incapable de tenir un raisonnement suivi; il commence une foule de phrases qu'il laisse inachevées; il se salit quelquefois même dans l'intervalle de ses accès d'épilepsie; il n'a plus la contenance ferme d'un homme jeune et robuste; il marche d'un pas inégal et mal assuré; la langue est gênée dans ses mouvements. Les phénomènes de la paralysie générale ne sont pourtant pas encore très-avancés, mais ils ont fait des progrès sensibles depuis quelques mois. La mort a lieu le 9 juin 1839, à la suite d'une série d'attaques d'épilepsie séparées par de très-courtes rémittences. Les fonctions de la vie organique n'avaient subi depuis la jeunesse aucun dérangement.

Autopsie cadavérique. — Visage large et front bas; os du crâne durs, épais et injectés.

A peine quelques grammes de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est le siége d'une injection très-prononcée.

La face interne de cette dernière membrane adhère aux circonvolutions des deux lobes sur la plus grande partie de la périphérie du cerveau; on enlève avec la pie-mère une foule de plaques formées par de la substance corticale.

La substance grise des circonvolutions n'est pas tout à fait aussi consistante que dans l'état sain; elle est traversée par de nombreux filets vasculaires et d'une couleur rose assez vive. Dans les corps striés et dans les couches optiques, le défaut de consistance et la teinte rose de cette substance sont encore plus tranchés qu'à la périphérie de l'encéphale.

La substance blanche des deux hémisphères cérébraux est ferme et notablement injectée; cet excès d'injection se manifeste par un piqueté rouge qui recouvre toutes les parcelles de cette substance au fur et à mesure qu'on la divise par tranches.

Les deux substances du cervelet participent à l'excès d'injection qui a été noté dans toutes les régions du cerveau.

La protubérance annulaire ne présente rien d'extraordinaire: la tige de la moelle épinière est peu volumineuse, mais la substance nerveuse de cet organe ne paraît pas altérée.

Le cœur, les poumons, le canal alimentaire, et, en général, tous les organes abdominaux sont à l'état normal.

I. Le dérangement des fonctions intellectuelles, l'inégalité du caractère, la disposition aux emportements, les retours de manie avaient été notés depuis bien longtemps chez M. Joseph, lorsqu'on commença à entrevoir par instants quelques symptômes de gêne dans sa prononciation : jusque-là rien n'avait fait pressentir chez cet épileptique l'invasion d'une périencéphalite chronique diffuse. Il est même à remarquer que les symptômes qui annoncent d'habitude la débilitation des principaux agents de la puissance musculaire n'étaient encore que très-peu marqués lorsque M. Joseph succomba d'une manière brusque et imprévue au milieu d'un accès d'épilepsie.

II. Son cerveau n'en a pas moins offert les traces d'une inflammation chronique des plus évidentes. Déjà des points d'adhérence assez nombreux s'étaient établis entre la face interne de la pie-

mère cérébrale et le relief de plusieurs circonvolutions, et la substance corticale n'avait pas seulement subi une diminution de consistance assez notable, elle avait encore pris des teintes roses qui ne lui sont pas ordinaires, tandis que la substance médullaire péchait par un excès de consistance et d'injection sanguine. Le cervelet lui-même participait à cet excès d'hypérémie. La réunion de ces altérations indique qu'une inflammation de la superficie des lobes cérébraux était venue dans cette circonstance compliquer l'épilepsie.

III. Sur quelques malades le début de l'épilepsie précède presque immédiatement l'explosion de la périencéphalite : le fait suivant ne laisse aucun doute à cet égard : il appartient encore à M. Parchappe qui l'a recueilli sur un fabricant.

« Depuis deux ans, ivrognerie habituelle. Il y a quatre jours, au milieu d'une discussion avec son beau-père, relative à des intérêts d'argent, il s'emporte avec fureur et éprouve un violent accès d'épilepsie que les parents assurent avoir été le premier. Depuis ce moment, hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il voit des hommes rapporter des lettres à sa femme ; il les entend lui parler. Agitation, incohérence, *parole embarrassée.* A son entrée à l'asile (de Saint-Yon), agitation excessive, violent accès d'épilepsie. Mort subite (le cinquième jour de la séquestration).

« Ecchymoses sous-arachnoïdiennes avec injection pointillée et ramollissement superficiel de la couche corticale. Hypérémie des membranes et de la substance blanche. Trois cuillerées de sérosité dans l'un des ventricules latéraux. » (Parchappe, *Traité de la Folie*, page 273.)

IV. Les sugillations qui se faisaient déjà remarquer sur ce malade au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale, l'injection qui existait dans tout le réseau vasculaire de sa pie-mère, le ramollissement et l'état pointillé de la substance corticale de ses hémisphères cérébraux, caractérisent le début d'une périencéphalite, mais l'explosion d'une violente attaque d'épilepsie avait précédé dans ce cas la manifestation de l'embarras de la langue, et, si l'issue funeste n'eût pas été aussi rapide qu'elle l'a été, l'épilepsie aurait certainement été compliquée par la suite, chez cet individu, de tous les phénomènes propres à la paralysie générale progressive ou à la périencéphalite chronique diffuse.

V. Les cas de ce dernier genre sont bien plus communs que ceux d'épilepsie ancienne se compliquant de paralysie générale progressive, mais aussi les phénomènes convulsifs qu'on rapporte à l'épilepsie coïncidant avec l'explosion d'une périencéphalite chronique diffuse présentent presque constamment le cachet des convulsions à forme simplement épileptique et non l'aspect de l'épilepsie dite essentielle.

ARTICLE III

Résumé des faits contenus dans le troisième chapitre.

Les observations contenues dans ce chapitre sont au nombre de trente-sept, dont quatre seulement ont été recueillies sur des femmes.

Parmi les hommes, on compte quatre malades âgés de trente à trente-cinq ans, onze âgés de trente-cinq à quarante ans, dix âgés de quarante à quarante-cinq ans, trois âgés de quarante-cinq à cinquante ans; deux âgés de cinquante à cinquante-cinq ans, deux âgés de cinquante-cinq à soixante ans, un seul est âgé de soixante-cinq ans.

La plus jeune des femmes a trente-cinq ans, la plus âgée quarante-huit; les deux autres se placent par les conditions d'âge entre quarante et quarante-deux ans.

La moyenne de l'âge des trente-trois hommes est, au début de la périencéphalite chronique simple, de quarante et un ans[1].

La moyenne de leur âge au moment du décès est de quarante et un ans 0,63 d'année; ils ont donc vécu en moyenne six mois et une fraction d'année.

La moyenne de l'âge des femmes au début de leur maladie est de trente-huit ans sept mois; elles ont vécu en moyenne trente-deux mois.

Les malades dont il est question dans nos observations offrent des professions ou des conditions de fortune très-variées.

On y voit figurer deux pharmaciens, cinq militaires, officiers ou soldats, un médecin, un peintre, un graveur, un avocat, un archi-

[1] Je fixe le début de la phlegmasie au jour où l'on commence à noter la manifestation des symptômes musculaires.

tecte, deux négociants, un orfévre, un tabletier, un chapelier, un maître maçon, un serrurier, un boucher, un fabricant de tissu, un cultivateur, trois marchands de vin, un entrepreneur de roulage, deux propriétaires, quatre fonctionnaires et un rentier.

L'une des femmes est mariée à un capitaine, une autre à un commerçant, une autre à un employé; la quatrième n'a pas de profession connue.

Les causes qui ont pu contribuer à faire naître la périencéphalite chronique diffuse simple sont restées absolument inconnues dans huit cas.

Douze malades étaient sous le coup d'influences héréditaires propres à agir sur le cerveau; quelques-uns comptaient plusieurs aliénés dans leur parenté.

Sept malades avaient abusé des liqueurs distillées; quatre avaient eu des causes de chagrin; cinq avaient été éprouvés par des revers de fortune; cinq s'étaient livrés à la dissipation et à la débauche; deux avaient commis des excès vénériens ou des excès solitaires; un malade avait été froissé dans son amour-propre; plusieurs avaient eu une existence des plus pénibles et des plus tourmentées. En général, le même individu avait eu à soutenir une lutte contre la réunion d'un certain nombre de circonstances capables de porter atteinte à la régularité des fonctions encéphaliques.

La manifestation des phénomènes propres à caractériser l'existence de la périencéphalite diffuse chronique simple n'avait été annoncée par aucune anomalie dans l'exercice intellectuel sur trois malades.

Elle avait été précédée d'une période d'excitation, de pétulance intellectuelle, de violence dans le caractère dans neuf cas.

Dans dix cas, elle avait été précédée de découragement, de tristesse, de débilitation morale; dans cinq cas, de goûts déraisonnables pour la dépense; dans trois cas, d'une débilitation intellectuelle progressive.

On avait noté des accès de folie préalables dans trois cas; dans trois cas, des accès d'épilepsie préalables.

Un malade avait été affecté de myélite chronique avant de présenter les symptômes de la périencéphalite chronique.

Dans cinq cas, on avait noté, en outre, des attaques de conges-

tion cérébrale avant l'explosion définitive de la phlegmasie chronique, et trois ou quatre fois un commencement de gêne dans la prononciation.

Quelques malades avaient été sujets à de la céphalalgie; deux d'entre eux avaient eu autrefois des fièvres cérébrales.

Des lésions intellectuelles d'une haute gravité, se manifestant tantôt sous la forme d'une folie opiniâtre, tantôt sous un autre aspect, ont été notées sur tous les sujets affectés de périencéphalite chronique diffuse simple.

Les troubles de l'intelligence ont surtout affecté la forme d'une manie générale, avec ou sans fureur dans neuf cas.

Ils ont affecté la forme d'une profonde mélancolie dans six cas, la forme d'un délire ambitieux compliqué d'exaltation dans cinq cas.

Dans six cas, les symptômes intellectuels se sont produits sous la forme d'une démence compliquée de conceptions délirantes variables et restreintes.

Dans neuf cas, l'intelligence des malades était frappée d'impuissance ou de paralysie.

Quelquefois l'expression des troubles intellectuels a été des plus variables; en général même, cette expression n'a été constante que dans la période de l'extrême démence.

La périencéphalite diffuse chronique simple n'a jamais manqué de porter atteinte aux fonctions de la motilité.

L'embarras de la prononciation n'a fait défaut que sur un seul malade, et il a existé trente-six fois.

La démarche est devenue incertaine ou à peu près impossible dans tous les cas que nous citons.

L'affaiblissement des bras a été noté dans vingt-trois cas; neuf malades ont présenté des tressaillements spasmodiques dans les muscles de la face; trois ont éprouvé des grincements de dents; plusieurs ont présenté de la difficulté, soit à avaler leurs aliments, soit à se débarrasser de l'urine qui s'accumulait par moments dans leurs vessies.

Presque toujours les lésions de la motilité se sont surtout manifestées dans les premiers temps de la phlegmasie par l'impossibilité où les malades se trouvaient de régulariser l'action des agents musculaires, dont les contractions ne s'accomplissaient plus que

par des efforts saccadés et sans aucune précision. Par la suite, l'action de ces mêmes agents se trouvait frappée d'une impuissance encore plus marquée, et cette impuissance constituait un véritable état de paralysie relative.

Les modifications qui ont pu se produire dans les conditions de la peau, du pouls, des fonctions respiratoires, des fonctions digestives ne peuvent point être indiquées d'une manière satisfaisante dans un simple tableau analytique, car elles ont souvent varié d'un jour à l'autre sur les maniaques, sur les sujets qui étaient en proie aux illusions du délire ambitieux, tandis qu'elles étaient presque nulles sur les déments : on peut dire néanmoins d'une manière générale que la périencéphalite chronique diffuse qui s'annonce par une violente exaltation maniaque est accompagnée de chaleur à la peau, de sécheresse de la langue et des lèvres, de soif, de dégoût pour les substances alimentaires, d'accélération dans les battements du pouls. Il en est presque toujours de même lorsque la périencéphalite débute par la manifestation d'un violent délire ambitieux; mais lorsque les sujets résistent au premier choc de la phlegmasie, la soif et la rougeur de la langue finissent par disparaître, l'appétit se rétablit, le pouls cesse d'être accéléré et les fonctions générales cessent d'être lésées.

La pâleur de la langue, la répulsion pour les aliments s'observent très-fréquemment dans la forme mélancolique de la periencéphalite chronique diffuse; ces phénomènes sont presque toujours accompagnés de pâleur, de refroidissement vers les extrémités, de débilitation du pouls.

Dans les formes démentiques de la périencéphalite chronique, l'état des centres nerveux intra-crâniens n'exerce que des réactions insignifiantes sur les fonctions générales : la langue est humide, la soif nulle, l'appétit ou ordinaire ou vorace, la digestion rapide, le pouls naturel.

Les altérations cadavériques constatées sur les trente-sept sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse simple dont nous avons rapporté les observations se résument de la manière suivante :

Le tissu des os du crâne a été trouvé coloré en rouge d'une manière notable dans dix cas : les vaisseaux de la dure-mère cérébrale étaient injectés dans six cas.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale contenaient de la sérosité

dans quinze cas, des fausses membranes dans trois cas, du sang coagulé dans un cas.

La trame vasculaire de la pie-mère a été trouvée plus ou moins rouge et injectée dans trente et un cas, infiltrée de pus dans un cas, infiltrée de sérosité dans vingt cas, épaissie dans sept cas, sillonnée par des traînées opalines dans neuf cas.

Elle adhérait d'une manière plus ou moins intime et dans une étendue variable à la surface des deux hémisphères cérébraux dans trente-cinq cas.

La substance corticale située à la périphérie des mêmes hémisphères se faisait remarquer par un degré de coloration rouge, rose, violacé, ou par un degré considérable d'injection sanguine dans trente-quatre cas; elle était jaunâtre dans sept cas, de couleur ardoisée dans un cas.

Elle a paru pécher par un défaut de consistance dans quatorze cas, par un excès de résistance et de fermeté dans cinq cas. Elle a paru peu abondante et comme atrophiée dans quatre cas.

La substance blanche qui constitue la plus grande partie de la masse cérébrale s'est trouvée injectée de sang dans vingt-trois cas, trop ferme ou indurée dans treize cas, trop relâchée et trop peu consistante dans trois cas.

Les couches optiques se font remarquer par l'intensité de leurs reflets rouges dans quatorze cas, par leurs reflets orangés ou jaunâtres dans trois cas : elles sont trop consistantes dans un cas, trop peu fermes dans un cas.

Les corps striés ont offert des teintes de chair ou violacées dans dix-huit cas, des teintes orangées dans quatre cas, ils étaient indurés dans un cas, trop mous dans un cas.

Les parois des ventricules latéraux étaient injectées dans quatre cas, couvertes d'ampoules miliaires dans cinq cas, baignées par de la sérosité dans six cas, trop molles dans deux cas, trop fermes dans deux cas.

Le septum lucidum, le trigone cérébral et le corps calleux ont paru indurés dans trois cas; dénués de consistance dans deux cas.

La pie-mère cérébelleuse était colorée en rouge et injectée dans neuf cas, de couleur ardoisée dans un cas.

Elle adhérait à la surface du cervelet dans douze cas.

La substance corticale du cervelet était colorée en rouge à la

périphérie du cervelet dans dix-sept cas, notablement injectée dans dix cas, teinte en jaune orangé dans cinq cas, dénuée de fermeté dans huit cas, trop ferme dans un cas.

La protubérance annulaire a offert des reflets rouges ou rosés dans son centre dans quatorze cas, des reflets orangés dans trois cas.

Elle a paru atrophiée dans un cas, trop molle dans un cas, trop ferme dans un cas. Elle contenait dans un cas une petite cicatrice.

La moelle allongée présentait une coloration rose ou framboisée dans onze cas, une teinte de rouille dans un cas.

Elle a paru atrophiée dans un cas, indurée dans deux cas, trop molle dans un cas. Sa membrane propre était entourée de fibrine coagulée dans un cas.

La moelle épinière était grêle dans un cas, indurée dans quatre cas, dénuée de fermeté dans un cas, colorée en rose ou injectée dans quatre cas, colorée en bistre dans un cas, entourée d'une coagulation plastique dans un cas.

Le nombre des cerveaux qui ont été examinés au microscope est de douze, sans compter ceux cités dans nos corollaires.

Cet examen a porté sur un cas où le délire avait présenté les caractères de la manie, sur deux cas de délire mélancolique, sur un cas de délire ambitieux, sur un cas de délire variable, sur trois cas de démence avec conceptions délirantes, sur trois cas de démence simple, sur un cas où le malade était épileptique.

Il est difficile de résumer par des chiffres le nombre des altérations microscopiques qui ont été notées dans ces douze cas de périencéphalite chronique diffuse : on s'assure sans peine néanmoins, en parcourant nos descriptions, que certaines altérations se reproduisent presque constamment.

De ce nombre sont : l'infiltration séreuse de l'élément cortical des hémisphères cérébraux, son état de disgrégation, son état d'injection sanguine, son mélange avec des éléments granuleux déposés, soit sur les parois des vaisseaux, soit sur la surface des grandes cellules nerveuses, l'état d'injection des vaisseaux de la substance blanche, le développement des vaisseaux des corps striés; la présence de granules moléculaires et de petites cellules agminées au milieu de la substance grise dans ces mêmes renflements, la dilatation des vaisseaux du cervelet, de la protubérance annu-

laire, la formation de produits granuleux sur les vaisseaux ou dans la substance grise de ces mêmes régions ; enfin la dilatation du réseau vasculaire de la pie-mère, et son infiltration, soit séreuse, soit séro-sanguinolente avec formation d'éléments granuleux.

Les viscères thoraciques et abdominaux ont pu être convenablement explorés dans trente-quatre cas.

La cavité gauche de la poitrine contenait de la sérosité dans deux cas, des fausses membranes dans cinq cas, des liquides provenant de l'estomac dans un cas.

La cavité thoracique droite contenait de la sérosité dans un cas, des fausses membranes dans six cas.

Le poumon gauche contenait des productions tuberculeuses dans neuf cas; il était à l'état d'hépatisation ou de congestion dans huit cas; il s'est trouvé à l'état gangréneux dans un cas.

Le poumon droit contenait des tubercules dans six cas; il était à l'état d'hépatisation ou de congestion sanguine dans onze cas; trois fois on a cru distinguer du pus dans son épaisseur.

Dans cinq cas les poumons contenaient en outre une certaine quantité de sérosité à l'état d'infiltration.

La trachée-artère était oblitérée par des substances alimentaires dans un cas; la membrane muqueuse des bronches était épaissie et rouge dans un cas.

Le péricarde était soudé à la surface du cœur dans un cas.

Le cœur a semblé petit dans six cas, volumineux dans quatre cas ; évidemment hypertrophié dans quatre cas.

L'aorte était dilatée à son origine dans un cas.

L'estomac a été trouvé perforé dans un cas; sa membrane muqueuse a été trouvée rouge et notablement colorée dans onze cas, de couleur ardoisée dans un cas, ramollie dans sept cas.

Les intestins grêles ont été trouvés très-rétrécis dans quatre cas.

Leur membrane muqueuse était rouge dans certains emplacements dans neuf cas, de couleur brune dans un cas, parsemée d'ulcérations dans un cas.

La membrane muqueuse des gros intestins était rouge dans douze cas, ulcérée dans six cas.

Le foie était volumineux dans six cas, très-gorgé de sang dans cinq cas, surchargé de graisse dans cinq cas.

La vésicule biliaire était oblitérée par des calculs dans deux cas.

L'épiploon gastro-splénique était à l'état de suppuration dans un cas, la prostate enflammée dans un cas, la membrane muqueuse de la vessie rouge dans trois cas, le rein droit suppuré sur un point dans un cas.

La rate était volumineuse dans un cas, ramollie sur deux malades.

Le rectum, distendu par une énorme quantité de matières fécales, s'était rompu dans un cas.

ARTICLE IV

Dernier coup d'œil et conclusion sur la périencéphalite chronique diffuse à l'état simple.

A l'époque déjà éloignée où Pinel, mais Esquirol surtout, commencèrent à s'apercevoir de la fréquence des lésions de la myotilité sur les sujets affectés d'aliénation mentale, et à signaler cette grave complication à l'attention des observateurs, il était tout simple qu'on considérât le groupe de phénomènes fonctionnels auquel on donna plus tard le nom de *paralysie générale incomplète des aliénés*, comme l'expression d'une *névrose ;* car, à cette période des études médicales, les ouvertures de corps n'avaient encore jeté aucune lumière sur les conditions anatomiques où pouvaient se trouver les centres nerveux intra-crâniens des malades qui avaient succombé sous l'influence de cette affection chronique, et l'on était partout habitué, d'ailleurs, à faire rentrer dans la classe des névroses un assez grand nombre d'espèces de paralysie : nous aurions de la peine à concevoir les raisons qu'on pourrait invoquer aujourd'hui pour continuer à classer la paralysie générale incomplète avec aliénation dans la catégorie des maladies dont les lésions anatomiques restent à déterminer.

Les altérations encéphaliques, dont la peinture et les relevés se trouvent consignés et dans nos précédentes observations et dans notre article troisième, où on les voit se reproduire avec un caractère d'uniformité des plus constants, ne sont pas connues seulement d'aujourd'hui, et dès l'année 1826 nous nous étions appliqué à en faire l'énumération, à en produire la description, à en faire ressortir la fréquence, les principaux modes de combinaison,

à en discuter l'origine, le degré d'importance, à pénétrer la part d'influence qu'elles avaient pu avoir sur la manifestation des phénomènes fonctionnels qui avaient surgi pendant la vie[1]. Les écrits publiés par M. Bayle, par M. le docteur Ferrus, par M. le docteur Parchappe, par M. Lelut, par M. Aubanel, ont prouvé depuis longtemps, ainsi que continuent à le faire les ouvertures de corps qui se pratiquent journellement dans les différents hôpitaux, soit en France, soit à l'étranger, que les désordres anatomiques dont il vient d'être question se reproduisent constamment et partout, à quelques nuances près, sous l'aspect et les traits que nous leur avons assignés dès le principe : le diagnostic anatomique des lésions qu'on doit s'attendre à rencontrer dans les cavités crâniennes des individus affectés de périencéphalite chronique peut donc prendre rang parmi les vérités les mieux établies de la pathologie humaine.

Les conditions de turgescence sanguine, de pléthore et de rougeur, où l'on rencontre si souvent une portion ou la presque totalité des canaux circulatoires de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, sur le plus grand nombre des sujets affectés de paralysie générale incomplète avec lésion de l'exercice intellectuel; l'excessive fréquence avec laquelle cette même pie-mère tend, chez eux, à s'épaissir, à s'infiltrer de sérosité fibrineuse et à se souder en quelque sorte à la surface des circonvolutions cérébrales, et aussi parfois à celle des replis cérébelleux; l'état de coloration violacée, d'injection pointillée, et surtout l'état de ramollissement commençant où les couches, soit superficielle, soit moyenne de la substance grise ont été si souvent rencontrées sur presque toute cette catégorie d'individus, avaient été d'abord pris en considération par nous en 1826, pour établir cette vérité importante que le travail morbide auquel il faut rattacher la manifestation de la paralysie générale incomplète, et celle des autres lésions fonctionnelles qui ont coutume de l'accompagner, avait son principal siége à la périphérie de la masse encéphalique : les arguments que j'invoquais alors pour démontrer l'évidence de cette assertion me paraissent conserver aujourd'hui encore toute leur ancienne valeur[2].

[1] *De la Paralysie considérée chez les aliénés*, Paris, 1826, p. 375, 387, etc.
[2] Ouvrage cité, p. 402 et suiv.

Mais, dans ce même travail, j'insistai d'une manière toute particulière, en outre, sur les considérations qui tendaient à prouver que les altérations matérielles dont on vient de refaire l'énumération devaient avoir eu une origine inflammatoire, et que c'était une inflammation chronique siégeant soit à la superficie des circonvolutions cérébrales, soit dans les vaisseaux de la substance corticale, soit dans les capillaires de la pie-mère qui avait dû finir par leur donner naissance : le temps est venu donner une sanction complète à cette manière de voir.

Broussais[1], Lallemand, la plupart des pathologistes appartenant à l'école dite *physiologique*, estiment comme nous que c'est à l'invasion et à la longue persistance d'un travail inflammatoire siégeant dans l'élément cortical que doit être attribué le développement des lésions fonctionnelles qui s'observent dans l'aliénation mentale compliquée de paralysie générale incomplète.

M. Bayle pense que c'est dans le tissu de l'arachnoïde cérébrale que l'inflammation exerce principalement ses ravages dans tous les cas pathologiques de ce genre[2].

D'après M. Parchappe, les altérations qu'on observe dans le cerveau et dans les méninges, à la suite de la folie avec paralysie, doivent être rattachées à l'état appelé *inflammatoire*[3].

Quelques observateurs, après avoir décrit avec un soin minutieux les différentes altérations qu'on est à même de rencontrer dans les cavités intra-crâniennes des sujets qui succombent aux atteintes de la périencéphalite chronique diffuse, ont cru devoir s'appliquer à déterminer le genre d'influence que plusieurs de ces altérations avaient pu exercer sur la manifestation des phénomènes fonctionnels qui avaient particulièrement attiré l'attention des médecins pendant les différentes phases de cette maladie inflammatoire ; ces tentatives annoncent des vues élevées ; mais, quand on se hasarde sur un pareil terrain, on a pour le moins autant de chances pour rencontrer l'erreur que pour saisir la vérité.

Suivant M. Bayle, le délire, la prédominance des idées ambitieuses, l'agitation, l'exaltation et même la fureur qu'on est à

[1] *Examen des doctrines médicales*, etc., tom. IV, p. 677 et suiv. — Lallemand, *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, etc., tom. II, page 480.

[2] *Traité des maladies du cerveau*, etc., page 541.

[3] *Traité de la folie*, p. 251.

même d'observer plus ou moins souvent dans la paralysie générale incomplète avec aliénation mentale, doivent s'expliquer par la réaction irritative que la face interne des méninges enflammées ne manque jamais d'exercer d'abord sur la substance corticale qui recouvre la convexité et la face interne des hémisphères cérébraux, puis ensuite sur l'encéphale tout entier. Nous regardons les idées ambitieuses, dit ce pathologiste, « comme l'effet direct de l'action qu'exercent sur la substance corticale et par suite sur le cerveau tout entier la congestion sanguine de la pie-mère et l'inflammation de la face interne de l'arachnoïde, lésions qui existent toujours simultanément dans la maladie que nous décrivons. La même cause donne lieu au désordre qui se produit dans les actes de la volonté. Lorsque les méninges sont injectées et enflammées, la surface du cerveau est irritée; l'âme ne commande plus régulièrement les mouvements du corps, et l'encéphale, qui cesse d'être en partie soumis à son empire, réagit sur le système musculaire, en donnant lieu à des mouvements plus ou moins violents de la tête et des membres[1]. »

Sans nier l'influence réactive que l'état inflammatoire des méninges est à même d'exercer sur les centres nerveux encéphaliques, dans les cas où se manifestent les symptômes que nous venons de passer en revue, nous croyons bien plus rationnel de les attribuer principalement à l'état d'inflammation permanent où se trouve elle-même la substance corticale des hémisphères cérébraux. Nous ne comprenons point, cela est évident, d'où vient la liaison qui existe si fréquemment entre la production des idées délirantes et l'existence de l'état phlegmasique de l'élément nerveux; mais nous sommes au moins forcé de reconnaître que cette liaison n'est que trop certaine.

M. Bayle croit devoir attribuer la manifestation des symptômes d'impuissance musculaire qui caractérise plusieurs périodes de la paralysie générale avec aliénation à un état de compression qui s'exerce sur le cerveau, qui est occasionné par une congestion sanguine des vaisseaux de la pie-mère pendant les deux premières périodes de la périencéphalite chronique, et par la même congestion renforcée dans son action par une infiltration séreuse de la

[1] Ouvrage cité, p 541-547.

pie-mère à laquelle se surajoute encore l'action de la sérosité accumulée dans les cavités arachnoïdiennes pendant le dernier stade de la maladie[1]. L'état de congestion des capillaires sanguins doit certainement gêner l'action des fibres nerveuses qui président à la locomotion, pendant le cours de la périencéphalite; mais l'œdème de la pie-mère et l'influence des liquides qui peuvent se trouver extravasés dans l'intervalle des feuillets arachnoïdiens ne jouent certainement qu'un rôle très-accessoire dans l'affaiblissement de la puissance locomotive dans l'encéphalite chronique superficielle, ainsi que nous croyons l'avoir démontré depuis longues années[2].

Nous ne pouvons pas admettre non plus que l'affaiblissement extrême, que l'oblitération presque totale des facultés, qui constituent les conditions de la démence, puissent être attribués, ainsi que l'entend M. Bayle[3], à l'influence compressive d'un épanchement séreux sur le cerveau, et que l'intensité de cette démence soit toujours en raison directe de l'abondance de cet épanchement aqueux; mais les raisons qui prouvent le défaut de fondement de cette opinion sont tellement bien senties par tout le monde aujourd'hui, que je crois inutile de les exposer ici de nouveau avec tous les développements qu'elles peuvent comporter.

D'après M. Parchappe, l'affaiblissement de la puissance musculaire qu'on voit survenir dans les différents cas de périencéphalite chronique diffuse doit être mis sur le compte d'un ramollissement de la couche corticale du cerveau, et, par conséquent, l'existence de cette dernière altération devrait être regardée comme constante dans ce genre de maladie[4].

J'avais jugé anciennement comme M. Parchappe le juge aujourd'hui : que la paralysie générale incomplète observable dans la périencéphalite chronique diffuse pouvait être occasionnée d'une manière constante par la formation d'un ramollissement superficiel de l'élément nerveux cortical[5], mais j'ai cru ensuite que cette manière de voir était empreinte d'exagération, par la raison qu'il ne m'avait pas été possible de constater l'existence de cet état de

[1] Ouvrage déjà cité, p. 542.
[2] *De la Paralysie considérée chez les aliénés*, p. 390 et suiv.
[3] Bayle, p. 558.
[4] Ouvrage cité, p. 250, 251.
[5] Ouvrage cité, p. 409.

ramollissement sur tous les paralytiques. Il me paraît incontestable que les phénomènes de la paralysie générale incomplète doivent souvent tenir, comme le croyait Georget, comme le croyait Broussais, à un commencement de désorganisation des fibres encéphaliques; mais, d'un autre côté, la turgescence des vaisseaux de la substance corticale enflammée, la présence de la sérosité et des globules sanguins dans l'interstice des éléments nerveux de cette même substance, la présence des granules et des disques granuleux qui finissent par s'installer dans son épaisseur, me semblent bien suffisantes aussi pour paralyser en partie l'action des agents de la contractilité musculaire ; toutefois il est croyable que c'est le ramollissement qui a coutume de se former ensuite au sein des milieux enflammés qui achève de paralyser d'une manière plus complète les mouvements volontaires.

Le ratatinement des circonvolutions cérébrales atrophiées, l'induration de la substance nerveuse, soit superficielle, soit fibreuse, me paraissent correspondre aussi à un état pathologique grave, et dont l'influence sur les actes de la myotilité pourrait bien agir à la manière de celle du ramollissement cérébral : je ne suis donc point absolument étonné du degré d'importance que M. le D[r] Delaye a été tenté d'accorder, au début de sa carrière médicale, à l'induration de la substance nerveuse du cerveau.

Plusieurs écrivains se sont efforcés de faire ressortir cette vérité que le développement de la paralysie générale incomplète avec aliénation de l'entendement est très-fréquemment précédé, de près ou de loin, par des attaques comateuses qui indiquent qu'une accumulation considérable de sang a dû se former, dans un moment donné, vers les cavités crâniennes de ceux chez lesquels on est à même de noter de semblables accidents. Mais ils se sont presque toujours figurés que les attaques congestives qui attiraient avec tant de raison leur attention constituaient par leur nature, par leur essence, des maladies entièrement différentes de l'état pathologique qui donne lieu à la manifestation des phénomènes de la paralysie générale, et ils ne pouvaient qu'être embarrassés pour s'expliquer l'intimité de la liaison qu'ils voyaient cependant exister entre les attaques de congestion cérébrale et l'invasion de l'aliénation mentale avec paralysie : nous avons établi dans notre chapitre premier que l'intimité de cette liaison tenait à l'identité de nature des deux

maladies auxquelles ils avaient appliqué des dénominations toutes différentes.

Il est bien vrai que les attaques de congestion cérébrale à forme comateuse se résolvent quelquefois, ainsi que nous l'avons tout d'abord reconnu, d'une manière complète. Mais il arrive bien souvent encore que ceux qui en ont été atteints, et qui passent pour guéris, ne le sont qu'en apparence, car beaucoup d'entre eux conservent, ainsi que nous l'avons également fait remarquer ailleurs, des symptômes de gêne dans la prononciation et de l'irrégularité dans les fonctions intellectuelles; la constatation souvent répétée de ce fait doit faire comprendre aux pathologistes la nécessité de faire remonter, dans beaucoup de cas de paralysie générale incomplète, le début du travail inflammatoire du cerveau à une époque bien plus reculée qu'on est porté à le faire communément : il est manifeste, en effet, que le mieux relatif qu'on note quelquefois d'abord à la suite des phénomènes congestifs violents correspond seulement à une période de rémittence.

Les familles qui nous confient leurs parents affectés de périencéphalite chronique diffuse nous trompent presque constamment, mais à leur insu, en affirmant que ces malades ont eu quelquefois deux, trois, quatre, jusqu'à cinq accès de congestion cérébrale avant de présenter aucun symptôme qui puisse attester chez eux la préexistence d'un commencement d'inflammation encéphalique dans l'intervalle des attaques convulsives. Par le fait, ces symptômes, quand on sait les reconnaître, se retrouvent déjà d'une manière presque constante dans l'intervalle qui sépare le premier du second accès congestif. Il faut inférer de la remarque que nous venons d'établir que beaucoup d'accès de congestion qu'on classe parmi les phénomènes avant-coureurs de la périencéphalite chronique doivent être classés parmi les phénomènes intercurrents qui la compliquent à tout bout de champ.

Nous répétons encore une fois que l'influence de la périencéphalite chronique diffuse sur le mode d'expression des idées délirantes et des autres dérangements intellectuels auxquels elle est susceptible de donner lieu n'est point circonscrite dans les limites étroites que certains pathologistes avaient cru anciennement devoir lui assigner; nous ajoutons que l'ensemble de ces dérangements représente un tableau beaucoup plus varié dans ses nuances que

celui qui sert à faire reconnaître les différents types de la périencéphalite et de la méningite aiguës.

On ne doit jamais perdre de vue que les conceptions du délire ambitieux tiennent une place considérable dans les manifestations fonctionnelles d'un certain nombre de malades menacés ou déjà affectés de paralysie générale incomplète, mais il faut aussi qu'on s'habitue à reconnaître l'existence de cette maladie sur des maniaques emportés par la fougue de l'exaltation, sur des mélancoliques en proie au découragement et à des idées de défiance, sur des sujets dont la portée des facultés mentales n'est encore qu'affaiblie, et même sur des sujets dont la raison n'est nullement atteinte, qui accusent seulement un commencement d'impuissance relative dans l'accomplissement des différentes opérations de l'intelligence.

La périencéphalite chronique diffuse tend plus souvent qu'on ne le pense communément à abolir aussi l'action des nerfs et des agents sensoriels. Je l'ai vue débuter cinq ou six fois depuis deux ans par la cécité, et nous avons actuellement dans nos infirmeries deux paralytiques qui ont perdu entièrement la vue pendant des attaques congestives survenues dans la dernière période de la périencéphalite chronique diffuse : il est sûr aussi que beaucoup de paralytiques peuvent être soumis, vers la fin de leur maladie, à des épreuves douloureuses sans percevoir aucune sensation de douleur.

Tout compte fait, l'expression fonctionnelle, les phénomènes extérieurs de la périencéphalite chronique diffuse, nous paraissent présentement assez bien établis et fixés : nous ne craignons pas qu'on puisse méconnaître longtemps, aujourd'hui, l'action funeste que cette phlegmasie finit par exercer généralement sur les manifestations intellectuelles, sur la sensibilité et sur les fonctions du mouvement des personnes qui en sont affectées. Nous ne disconvenons pas qu'on ne puisse rencontrer à de longs intervalles des cas de paralysie générale incomplète sans lésions bien marquées de l'exercice intellectuel ; mais ces faits sont tout à fait exceptionnels, tandis qu'on compte par centaines ceux où le dérangement des fonctions musculaires s'est trouvé associé à des symptômes de manie, de lypémanie, de délire ambitieux, d'affaiblissement intellectuel palpables pour tout le monde. Nous n'avons pas été sans

observer aussi, nous, pendant le cours de notre longue carrière, quelques-uns de ces cas où l'inflammation semble vouloir respecter d'abord ou complétement ou en partie le principe intellectuel; mais le délire ou la démence ont toujours fini par s'associer aux autres troubles fonctionnels, lorsque les malades qui n'offraient d'abord à notre appréciation qu'un peu de gêne dans la prononciation ont pu survivre aux premières atteintes de la périencéphalite chronique diffuse : nous maintenons donc qu'il est dans l'essence de cette phlegmasie de toujours tendre à compromettre et les fibres nerveuses destinées au mouvement, et celles qui sont dévolues à l'accomplissement des opérations intellectuelles, soit qu'elle ait envahi isolément d'abord ou les premières ou les secondes.

Néanmoins, les symptômes de la périencéphalite chronique diffuse ne sont pas toujours également faciles à saisir et à constater au moment où cette phlegmasie ne fait que commencer à prendre domicile dans la cavité crânienne. Il arrive de temps à autre que des médecins de renom contestent, chez les malades qu'on leur présente, soit les phénomènes qui dénotent un état de souffrance de l'intelligence, soit les symptômes qui font craindre une lésion de la myotilité : d'autres vont jusqu'à nier chez eux l'existence d'un dérangement quelconque dans les fonctions de l'innervation ; mais on voit les mêmes difficultés se reproduire lorsqu'il est question de s'entendre sur des cas obscurs de diagnostic dans la plupart des autres maladies inflammatoires.

Ces dissidences font néanmoins que des observateurs pleins de bonne foi sont exposés à se trouver en désaccord, lorsqu'ils en viennent à raisonner entre eux sur le degré de fréquence relative ou sur la priorité, soit des lésions de l'intelligence, soit des lésions du mouvement dans le plus grand nombre des cas de périencéphalite chronique diffuse qui débutent.

Je n'ai pas cessé, depuis que j'ai commencé à étudier les encéphalites, de faire des efforts pour bien saisir les manifestations fonctionnelles qui peuvent donner d'abord l'éveil sur l'imminence du danger dont certains malades sont souvent menacés à leur insu. En 1826, je m'exprimais de la manière suivante en parlant de la manière dont s'étaient produits, le plus habituellement, les troubles fonctionnels qui avaient attiré mon attention au début de la paralysie générale incomplète.

« Quand la portion de l'encéphale qui préside aux actes de la locomotion est affectée, et quand la paralysie générale commence à se développer, le point du cerveau qui préside à la manifestation de la pensée a coutume de s'affecter aussi.

« Souvent les deux altérations débutent en même temps.

« Dans quelques cas, l'altération de tissu commence dans la portion du système nerveux qui préside à la manifestation de la pensée, et ce n'est que consécutivement que celle qui préside à l'exécution des mouvements devient malade.

« Très-rarement la lésion matérielle débute dans le point de l'encéphale d'où les mouvements tirent leur origine, la partie qui préside à la manifestation de la pensée restant saine.

« Le point d'origine ou les points d'origine des sensations ressentent les derniers l'influence de la maladie et ne paraissent lésés que quand l'intelligence et les mouvements le sont depuis longtemps[1]. »

Avant d'admettre ces conclusions qui résument encore mes convictions d'aujourd'hui, je n'avais pas manqué d'exposer les faits d'où elles semblaient se déduire comme des conséquences forcées : je m'empresse pourtant de soumettre aux méditations des médecins une opinion qui est professée depuis quelques années par M. le docteur Baillarger, dont le mérite est si connu, et qui consiste « à regarder la lésion des mouvements comme l'élément primitif et principal de la périencéphalite chronique diffuse et à faire de l'aliénation mentale un phénomène secondaire, existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas[2]. »

A nos yeux, nous ne craindrons pas de le répéter, le tableau des phénomènes propres à la périencéphalite chronique se compose surtout, le plus généralement, d'une réunion de symptômes empruntés et aux fonctions de l'intelligence et aux fonctions du mouvement, et nous ne pouvons qu'attacher une haute importance à l'action que l'inflammation exerce dans cette circonstance sur les instruments de l'intelligence, puisque c'est cette funeste action qui oblige des milliers de malades à se séparer bon gré mal gré de leurs familles pour venir finir leurs jours dans les maisons consacrées à l'aliénation mentale.

[1] Ouvrage cité, p. 339.

[2] *Annales médico-psychologiques*, tom. VII, p. 189.

M. le docteur Parchappe, que sa position comme ancien médecin en chef de l'asile des aliénés de Rouen et sa position d'inspecteur général ont mis à même de recueillir tant de faits intéressants, a publié en 1841 quatre-vingt-dix-neuf observations que je puis rapporter à la périencéphalite chronique diffuse. Sur cinquante et un malades, les phénomènes empruntés aux lésions de l'intelligence et ceux qui appartenaient aux lésions de la myotilité avaient offert un *développement collatéral.* Dans vingt-sept cas, la folie ou les autres troubles intellectuels avaient existé pendant une durée variable avant qu'il se manifestât aucun symptôme relatif à la myotilité. Dans treize autres cas, la paralysie s'était encore manifestée et développée consécutivement à la folie. Dans huit cas, enfin, il n'avait pas été permis de fixer l'époque où les lésions du mouvement s'étaient déclarées, mais elles coïncidaient lorsqu'on avait été à même d'en noter l'existence avec des lésions des fonctions intellectuelles [1].

On ne pourra pas manquer de remarquer que la réunion des phénomènes intellectuels et des phénomènes de la paralysie générale n'a jamais fait défaut sur ces quatre-vingt-dix-neuf malades ; que le dérangement des fonctions de l'intelligence a paru précéder quarante fois la manifestation des phénomènes musculaires, tandis que la manifestation de la paralysie n'a pas été notée une seule fois isolément et avant l'explosion de la folie ou de la démence ; un pareil résultat ne pourrait jamais s'expliquer si la lésion des mouvements constituait réellement de toute nécessité l'élément primitif et principal de la périencéphalite diffuse.

Les auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale incomplète des aliénés, dit Lallemand, signalent avec soin la difficulté de la station, la gêne, l'embarras de la progression, les chutes fréquentes des malades, leur démarche chancelante, la nécessité où ils sont de rester assis ou couchés, quoiqu'ils puissent continuer à se servir de leurs mains, et presque tous ont conclu de là que la paralysie commençait par les membres inférieurs [2]... Pour mon compte, je n'ai point inféré de ce qui précède que la périencéphalite chronique diffuse atteignait les fibres nerveuses dévolues aux mouvements des membres pelviens avant d'affecter celles qui président au mécanisme de la prononciation ; j'ai même fait remarquer que

[1] Ouvrage cité, p. 148, 211, 257, 242.

[2] Lallemand, lettre 6, observation 18, p. 326, 327.

le contraire semblait presque constamment avoir lieu ; j'ai ajouté que les fibres qui président aux mouvements des membres thoraciques n'étaient point le plus ordinairement épargnées non plus, même dans les premiers temps de l'encéphalite, mais qu'elles ne semblaient pas toujours intéressées au même degré que celles qui président au mécanisme de la station et de la progression : j'incline à croire présentement encore que, dans la plupart des cas de périencéphalite chronique, la paralysie est réellement plus intense du côté des membres inférieurs que du côté des bras; toutefois je n'aurais même pas rappelé cette opinion si des pathologistes n'avaient pas cru devoir soutenir que la paralysie générale incomplète exerce *bien plus violemment son action sur les bras* que sur les membres abdominaux ; mais je ne puis me dispenser de protester contre une manière de voir qui me paraît absolument en opposition avec les faits.

Les recherches microscopiques tendent à prouver chaque jour davantage que la périencéphalite chronique diffuse peut se propager dans un certain nombre de cas des centres nerveux intra-crâniens au prolongement rachidien : dans les faits de ce genre la phlegmasie marche de *haut en bas*.

Nous l'avons vue suivre une marche précisément inverse sur un certain nombre de malades. Il existe certainement des cas où l'inflammation débute dans le mode chronique vers la moelle spinale, où les mouvements et la sensibilité sont d'abord seuls lésés, où les facultés morales et intellectuelles sont ensuite compromises à leur tour, et où ces derniers dérangements fonctionnels sont la conséquence évidente d'une périencéphalite chronique diffuse : nous nous empressons de signaler ces faits à l'observation, vu que l'inflammation procède dans ces circonstances de *bas en haut*, et qu'on pourrait prendre ces faits exceptionnels pour la règle.

Les expériences qu'on a été à même de tenter sur les animaux des classes élevées, dans le but de déterminer le rôle du cervelet dans l'économie organique, ont prouvé que les mutilations de cet important organe ne manquent presque jamais d'entraîner la manifestation d'une véritable disharmonie dans les actes musculaires des animaux qu'on a mutilés de la sorte à dessein : l'état inflammatoire où se trouve la surface du cervelet dans plusieurs cas de périencéphalite chronique diffuse exerce donc vraisemblablement

aussi, alors, sa part d'influence sur le mode d'expression des phénomènes morbides de cette phlegmasie ; mais cette part d'action est difficile à démêler et à établir.

C'est bien à tort qu'on se contente souvent de la manifestation d'un simple embarras de la parole avec ou sans délire pour diagnostiquer l'existence d'un commencement de paralysie générale incomplète. La présence d'un petit foyer inflammatoire profond, avec ou sans caillot sanguin dans l'épaisseur de la substance cérébrale, pourrait produire et causer en réalité bien souvent des accidents de ce genre : il convient donc, dans les cas de cette catégorie, de suspendre son diagnostic jusqu'à ce que la maladie se formule avec des symptômes d'ensemble plus significatifs.

L'explosion de la manie, du délire ambitieux, la manifestation rapide d'un affaiblissement intellectuel évident, compliquées d'un commencement de bredouillement, d'impuissance musculaire générale, doivent faire regarder comme probable l'existence commençante de la périencéphalite chronique diffuse ; le diagnostic de cette affection ne peut plus laisser aucun doute lorsque la gêne de la parole, la difficulté de la station, la disharmonie des mouvements des bras ont augmenté d'une manière progressive, et abouti, par des nuances graduelles, à un état de paralysie générale incomplète.

La persistance de foyers d'encéphalite chronique doubles et profonds peut produire, dans les fonctions de la myotilité et dans celles de l'intelligence, les mêmes dérangements fonctionnels qu'une périencéphalite chronique diffuse ; mais la marche d'une encéphalite profonde double est ordinairement autre, au moins dans les premiers temps de son invasion, que celle de la périencéphalite diffuse.

La manifestation d'une hémiplégie, sur un malade atteint de périencéphalite chronique diffuse peut tenir à la prédominance de l'inflammation diffuse dans le côté de l'encéphale qui se trouve opposé à l'hémiplégie. Elle peut tenir aussi à la formation d'un foyer inflammatoire profond au sein de ce même hémisphère.

Les efforts que la médecine est tenue à déployer constituent, passé une certaine période de la périencéphalite chronique, une véritable lutte contre la mort, qui menace sans cesse l'existence des paralytiques. Il arrive presque toujours, en effet, à un moment

donné, que l'action de la phlegmasie chronique s'exerce d'une manière compromettante, chez plusieurs de ces malades, sur les muscles qui président à la mastication, à la déglutition, à l'action du larynx, à l'action de la vessie : lorsque l'inflammation en est venue à agir de la sorte, beaucoup de paralytiques arrivent bientôt au terme de leur carrière.

Les uns sont donc tenus à succomber parce qu'ils ne peuvent plus ni faire agir leurs mâchoires ni avaler leurs aliments;

Les autres meurent parce que des matières alimentaires accumulées dans l'arrière-bouche entraînent une asphyxie subite en oblitérant l'entrée des voies aériennes.

Chez quelques-uns l'asphyxie est produite par la déviation de substances alimentaires liquides qui s'insinuent jusque dans les dernières ramifications bronchiques; la mort n'est pas moins rapide alors que dans le cas cité tout à l'heure.

Les accidents qui succèdent presque toujours à un cathétérisme trop souvent répété et la formation des escarres qu'un long séjour au lit finit par entraîner constituent autant de nouvelles causes de mort : des soins prévoyants peuvent tout au plus conjurer ou retarder quelques-uns des dangers que nous venons de signaler à l'attention des médecins.

En définitive : 1° La paralysie générale incomplète, avec aliénation des facultés de l'entendement, ne doit point être classée parmi les névroses de l'intelligence et du mouvement.

2° Elle dépend, comme toutes les affections de nature inflammatoire, d'une influence vitale qui a le pouvoir d'attirer ou de retenir pendant longtemps un excès de sang dans un certain nombre de capillaires sanguins.

3° Sa nature est prouvée par les résultats qu'on obtient d'une manière constante en explorant, après la mort, soit à l'œil nu, soit à l'aide de verres grossissants, et les membranes qui protégent les centres nerveux intra-crâniens et la substance nerveuse même.

4° Cette maladie se développe de préférence à la périphérie des hémisphères cérébraux, à la périphérie du cervelet; mais, lorsqu'elle dure très-longtemps, elle tend à se propager soit aux régions profondes de l'encéphale, soit au prolongement rachidien.

5° Elle est surtout le partage du sexe masculin, des personnes jeunes, robustes, sanguines, fortement musclées.

6° Toutes les causes qui agissent sur le système nerveux par une action irritante peuvent concourir à la faire éclater.

7° Elle menace parfois avant de faire une complète explosion. On en est averti lorsqu'on s'aperçoit que certains individus perdent la mémoire, se livrent à des emportements, à des dépenses folles, à des illusions qui ne se peuvent jamais réaliser et que leurs mouvements perdent peu à peu leur régularité, leur souplesse, leur harmonie habituelles.

8° Elle débute quelquefois par une violente attaque congestive à forme apoplectique ou convulsive, ou cette attaque la précède de quelques mois ou de quelques semaines.

9° On peut la considérer comme déchaînée lorsqu'on est à même de noter sur un individu qu'on examine : une gêne incontestable de la prononciation, de l'incertitude dans la démarche, de la maladresse dans l'action des bras, l'affaiblissement des facultés mentales, des conceptions ambitieuses ridicules, des conceptions mélancoliques obstinées, des élans d'exaltation ou de fureur.

10° Après quelques mois de durée, après un an, quinze mois de progrès, elle entraîne souvent une sorte d'impuissance de tous les agents musculaires et une abolition plus ou moins complète des fonctions de l'intelligence.

11° Elle porte souvent aussi une atteinte manifeste à l'exercice des appareils des sens et à la transmission des impressions tactiles et viscérales.

12° Elle s'aggrave quelquefois d'une manière subite sous l'influence d'attaques congestives intercurrentes qui appellent et accumulent tout à coup une nouvelle quantité de sang dans les conduits circulatoires des méninges et dans les vaisseaux mêmes de la substance nerveuse de la masse encéphalique.

13° Jusqu'à ce jour, on est rarement venu à bout de l'arrêter dans ses irradiations, mais sa marche progressive peut être interrompue par des rémittences ou accélérée par des recrudescences imprévues.

14° Elle est grave par sa nature même, mais son degré de gravité dépend aussi en partie de l'étendue qu'elle occupe à la surface de l'encéphale, soit en largeur, soit en longueur, soit en profondeur.

15° Elle compromet décidément l'existence lorsqu'elle a fini par

paralyser l'action du pharynx, l'action de l'œsophage, l'action des muscles laryngés, l'action des sphincters ; mais beaucoup de malades périssent sous l'influence de phlegmasies soit des plèvres, soit des poumons, soit du canal alimentaire avant d'atteindre au dernier degré de paralysie de l'action musculaire.

CHAPITRE IV

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE INCOMPLÈTE, OU DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A L'ÉTAT DE COMPLICATION.

ARTICLE PREMIER

Aperçu général sur la périencéphalite chronique diffuse à l'état de complication.

Je me suis appliqué à démontrer, dans mon précédent chapitre, que c'est un état inflammatoire répandu à la périphérie de la masse encéphalique qui donne lieu à la production des différentes altérations pathologiques dont il est facile de constater l'existence chaque fois qu'on examine avec soin les centres nerveux intra-crâniens des aliénés ou des déments qui ont succombé aux atteintes de la maladie anciennement connue sous le nom de *paralysie générale incomplète.* Je me suis également efforcé de prouver, dans ce même chapitre, qu'il doit exister constamment un rapport de *causes* à *effets* entre la plupart des altérations encéphaliques dont il y est parlé et la manifestation des phénomènes extérieurs sur lesquels j'ai appelé d'une manière plus particulière l'attention des pathologistes. Mais le tableau des altérations de tissu et des troubles fonctionnels, dont nous avons dû faire d'abord l'exposé, ne convient en réalité qu'au mode simple de la périencéphalite chronique diffuse, qu'aux seuls cas où l'évolution et le cours de cette phlegmasie n'ont jamais été traversés par l'explosion d'aucun phénomène nerveux incident extraordinaire. Il nous reste maintenant à envisager des cas où les conditions des individus atteints de périencéphalite chronique diffuse ont été subitement aggravées par l'apparition d'un certain nombre de phénomènes nerveux intercurrents

plus ou moins sérieux, à faire l'exposé de ces nouveaux symptômes, et à les rattacher aux lésions matérielles qui pourraient leur avoir donné naissance : ces nouvelles études auront pour effet de nous convaincre que c'est encore l'inflammation qui doit être accusée de produire, soit en se ravivant dans ses anciens foyers, soit en s'installant dans de nouveaux emplacements, et les lésions anatomiques et les phénomènes fonctionnels qu'on est à même de noter dans les cas de périencéphalite chronique diffuse compliquée.

Les phénomènes intercurrents qui viennent aggraver plus ou moins souvent la situation des malades dont la substance corticale superficielle est affectée d'inflammation chronique diffuse offrent d'assez nombreuses variations dans leur mode d'expression fonctionnelle. Comme ces phénomènes se manifestent presque toujours d'une manière plus ou moins brusque et qu'ils s'annoncent de préférence soit par des symptômes d'apoplexie, soit par des secousses convulsives, soit par l'abolition du mouvement dans tout un côté du corps, on donne souvent à ces accidents le nom d'attaques apoplectiques, d'attaques *épileptiformes*, d'attaques d'hémiplégie ; mais, bien qu'ils ne soient pas toujours destinés à se maintenir à un degré d'intensité tout à fait compromettant pour l'existence des malades sur lesquels on les observe, ils ne se dissipent pas généralement avec autant de promptitude que le fait une attaque d'épilepsie, par exemple, et ils nécessitent une attention bien plus sérieuse, une médication bien plus active que les accès du mal caduc.

Quelquefois un paralytique dont les fonctions intellectuelles commencent à peine à être atteintes d'un léger affaiblissement, dont la lésion de la myotilité n'est encore rendue sensible que par un commencement de gêne de la parole, une légère obliquité de la démarche, dont la santé générale n'a pas cessé d'être jusque-là florissante, se trouve tout à coup dans l'impossibilité d'articuler convenablement les mots, dans l'impossibilité de se tenir en équilibre sur ses jambes ; on s'aperçoit en même temps qu'il est peu sensible aux impressions du toucher et que l'oblitération de son intelligence ne lui permet plus de saisir le sens des questions qu'on lui adresse, d'associer convenablement ses idées et d'indiquer par des réponses sensées ou au moins par des gestes significatifs les sensations intérieures qu'il est à même d'éprouver. La manifestation

de cet ensemble de symptômes est parfois accompagnée de l'émission involontaire de l'urine et des fèces; de l'accélération ou de la concentration des battements artériels, de la persistance d'une rougeur intense vers la face, de difficulté dans l'accomplissement des actes respiratoires. Après qu'on s'est hâté de venir au secours des malades qui se trouvent maintenant dans les conditions que nous venons de dépeindre, qu'on a eu soin de leur imposer le repos et de les soumettre au traitement qui convient aux affections aiguës de l'encéphale, on voit ordinairement leur position s'améliorer dans l'espace de quelques jours; ainsi, la rougeur de leur face disparaît, leur pouls reprend son type normal, ils peuvent articuler de nouveau les sons, recommencer à se lever, à marcher, à agir; recommencer à former des conceptions et à exprimer des idées; mais on s'aperçoit facilement, à l'aggravation des différents symptômes qui existaient chez eux avant l'explosion de l'attaque intercurrente que nous venons de dépeindre, que les conditions actuelles de leur substance corticale doivent être également bien plus graves que celles où elle se trouvait avant cette période de recrudescence morbide. On doit même s'attendre à voir éclater à la suite de pareilles atteintes soit des accès de pétulance maniaque violente, soit des accès de délire ambitieux tenace, soit les signes d'une démence rapide.

Cependant les épiphénomènes de la périencéphalite chronique diffuse se manifestent dans une foule de cas sous des formes bien plus graves encore que celles que nous venons d'indiquer. Il n'est rien moins que rare, en effet, de voir les sujets qui sont en proie à une inflammation sourde et habituelle de la couche corticale superficielle tomber tout à coup à la renverse, perdre connaissance d'une manière complète, et rester pendant vingt-quatre, trente-six, soixante heures dans un état d'immobilité, d'insensibilité et d'abrutissement voisin de l'état comateux. Il n'est pas impossible, néanmoins, qu'ils puissent être soustraits, eux aussi, au danger qui menace subitement ainsi les rouages de leur existence; toutefois ce n'est habituellement qu'après quelques semaines d'une médication bien combinée qu'on parvient à ramener la phlegmasie à son type d'indolence et de chronicité habituel.

Dans beaucoup d'autres cas, les recrudescences morbides se trahissent extérieurement, enfin, par une réunion de phénomènes

apoplectiques et de phénomènes convulsifs tout à fait alarmants. Non-seulement les malades qui sont en butte à cette réunion de symptômes gisent sans connaissance étendus sur leur couche, ne paraissant ni voir ni entendre, ne manifestant qu'une sensibilité douteuse lorsqu'on les stimule à l'extérieur, mais leurs muscles sont encore ébranlés par des contractions automatiques plus ou moins intenses.

Quelquefois ces contractions se reproduisent sous la forme d'attaques séparées par de courts intervalles, se dessinant surtout dans les muscles de la face, dans les muscles des extrémités supérieures et dans ceux des membres pelviens à la manière des convulsions épileptiques, de sorte que le même malade peut éprouver dix à douze de ces accès convulsifs, seulement, dans l'espace de vingt-quatre heures, et paraître moins mal pendant la durée des intermittences.

Dans d'autres circonstances, les choses se passent d'une tout autre manière et les conctractions de la fibre musculaire prennent un caractère de persistance qui les rend incessantes. Dans les cas de ce genre, on voit quelquefois se reproduire pendant vingt-quatre, trente, quarante, soixante heures, et sans aucune intermittence, des espèces de tressaillements spasmodiques dans les paupières, dans les muscles des joues, dans les muscles des lèvres, tandis que le globe de l'œil demeure fixé à la même place, soit en haut, soit en dedans, soit en dehors de l'orbite, tandis que les bras, les mains, les cuisses, les jambes sont incessamment ébranlés par des espèces de secousses plus ou moins violentes.

Il va sans dire que ces phénomènes convulsifs intercurrents peuvent être limités à une moitié de la face, à une moitié du corps, à un bras, à une jambe, se montrer plus intenses et prédominants, soit à droite, soit à gauche.

De même, ils peuvent être accompagnés d'une roideur tétanique des muscles de la mâchoire, des muscles du cou, d'un état de contracture des muscles des bras, de contraction du poignet, de roideur des muscles des jarrets et d'une impossibilité absolue d'avaler. Presque toujours aussi l'urine tend à s'accumuler en grande abondance dans la vessie, pendant toute la durée de ces scènes convulsives.

Elles sont accompagnées aussi de chaleur et de moiteur à la

peau, d'accélération dans les mouvements de la respiration, de tumulte dans les battements du cœur et du pouls.

Lorsqu'on est assez heureux pour triompher d'un pareil ensemble d'accidents, ce n'est que d'une manière graduelle et au bout d'un certain temps qu'on voit se rétablir, soit les fonctions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité tactile, soit les opérations de l'intelligence, soit l'exercice de la motilité; mais plusieurs de ces fonctions, notamment celles de l'intelligence et du mouvement, sont de plus en plus menacées d'une complète impuissance. Tous les paralytiques qui ont subi de pareilles épreuves sont obligés de passer par une période de convalescence avant de recommencer à prendre quelques aliments, avant de pouvoir se soustraire aux exigences d'un régime sévère, de pouvoir se lever et se passer de l'assistance journalière d'un médecin; on s'exposerait donc à des accidents de la dernière gravité en perdant de vue ces malades un seul instant.

Les attaques intercurrentes de la périencéphalite chronique diffuse, qu'elles soient à forme purement apoplectique ou à forme comateuse et convulsive tout à la fois, se renouvellent sur certains paralytiques jusqu'à trois, quatre, cinq ou six fois dans l'espace d'un an ou de dix-huit mois, et plusieurs d'entre eux finissent par expirer au milieu des convulsions.

C'est en général à la suite de crises de cette nature qu'on a occasion de noter, de temps en temps, dans la maladie que nous cherchons à faire connaître, des symptômes persistants d'hémiplégie, soit à droite, soit à gauche de la ligne médiane. Ces symptômes se révèlent surtout lorsqu'on commence à permettre aux malades de sortir de leur lit pour venir s'asseoir pendant quelques heures sur un fauteuil. On est à même de constater alors qu'ils s'affaissent sur l'un des côtés du corps, qu'ils ont de la peine à soulever la jambe qui correspond à ce côté, qu'ils ne s'aident que très-mal ou qu'ils ne se servent pas du tout de l'une ou de l'autre main. Cette prédominance de la paralysie, soit dans le côté droit, soit dans la moitié gauche du corps, s'établit quelquefois, au contraire, sans manifestations ou comateuses ou convulsives, en augmentant d'une manière progressive et graduelle, de sorte qu'il arrive un moment où les malades sur lesquels on l'observe ne peuvent plus s'appuyer sur la jambe paralysée ni marcher sans être soutenus par un bras

solide et robuste. Cette hémiplégie est accompagnée dans quelques cas d'un état de contracture du bras, de la main appartenant au côté où prédomine la paralysie musculaire, d'une constipation opiniâtre, de l'émission involontaire de l'urine, d'une atonie considérable des muscles qui président aux actes de la déglutition.

C'est surtout encore sur les paralytiques qui ont eu des attaques répétées de demi-coma, qui ont eu à plusieurs reprises de fortes attaques de convulsions ou des attaques d'hémiplégie, qu'on a occasion de noter de fréquents grincements de dents, des claquements de mâchoires qui se répètent pendant des journées entières, et même pendant des périodes de plusieurs semaines, et auxquels la volonté de ces malades n'est pas tout à fait étrangère, mais qui doivent tenir en partie aussi à une stimulation automatique, car on s'assure quelquefois qu'ils persistent jusque pendant le temps du sommeil.

Les lésions intra-crâniennes qu'on est à même de rencontrer sur les individus qui ont éprouvé, soit des attaques fréquentes de convulsions, soit quelques autres phénomènes nerveux intercurrents, sont encore plus nombreuses, plus variées et plus intenses que celles qui s'observent dans les cas de périencéphalite chronique à marche simple : elles sont surtout représentées, comme on le verra dans les observations qui vont suivre, par de vastes arborisations des vaisseaux de la dure-mère cérébrale, par des concrétions fibrineuses appliquées sur l'arachnoïde, par des collections de sang, de sérosité, de pus déposées dans la double cavité arachnoïdienne, par des suffusions sanguines de la pie-mère cérébrale ou cérébelleuse, par un excès d'injection sanguine, d'épaississement, d'infiltration séreuse de cette même membrane, par des adhérences qui s'établissent entre sa face interne et la substance corticale sous-jacente, par de vastes excoriations et par la disgrégation de cette même substance nerveuse, par un excès d'injection sanguine et de mollesse de son tissu, par l'injection vasculaire, l'induration ou le relâchement de la substance blanche centrale des hémisphères cérébraux, par de vastes foyers d'encéphalite profonde circonscrite, siégeant dans une région déterminée des hémisphères cérébraux, dans la protubérance annulaire ou dans le cervelet, par des ramollissements des parties centrales du cerveau et quelquefois par des lésions du prolongement rachidien.

Quand on a soin de s'aider du secours du microscope pour étudier les produits et les altérations pathologiques dont on vient de lire l'énumération, on parvient à constater sans difficulté les vérités suivantes :

1° L'existence des fausses membranes arachnoïdiennes récemment concrétées coïncide généralement avec l'existence d'une ampliation considérable des vaisseaux de la dure-mère correspondante à ces pseudo-morphes.

2° Ces produits sont représentés au moment de leur coagulation par de la fibrine à l'état pulpeux, par de l'hématosine et par des globules sanguins.

3° Ils sont représentés plus tard par des fibres celluleuses, par des globules sanguins altérés, par de l'hématosine altérée, par des granules moléculaires, par des cellules granulées jaunâtres, par des grains ou des cristaux d'hémato-cristalline de couleur d'écaille.

4° Ils contiennent souvent aussi des canaux vasculaires de formation nouvelle, et des cellules fibro-plastiques.

5° Les liquides à teintes blafardes qui sont contenus dans l'intervalle du double feuillet séreux de l'arachnoïde sont le plus souvent de nature séreuse ou séro-fibrineuse; mais ils contiennent parfois, soit des cellules granulées, soit des globules de pus.

6° Les suffusions rougeâtres de la pie-mère tiennent à des extravasations de globules sanguins qui se trouvent rapprochés sous la forme de plaques.

7° La rougeur de cette pie-mère provient d'un excès d'injection et de rougeur de sa trame vasculaire.

8° On trouve souvent dans son tissu lamelleux des granules moléculaires et des cellules granulées de formation ancienne.

9° L'excès d'injection de la substance corticale superficielle est généralement considérable.

10° Cette substance est souvent humectée d'un liquide séreux abondant qui contribue à la faire paraître molle.

11° Elle est parfois disgrégée, mêlée à des globules sanguins, à des cellules agminées très-fines, à des produits granuleux, à des grains jaunâtres d'une matière albuminoïde saupoudrant les vaisseaux, qu'elle finit par incruster.

12° Les vaisseaux de la substance blanche sont souvent dilatés et injectés, couverts de fins granules noirâtres.

13° Les régions où il s'est formé des foyers de *ramollissement local* contiennent en abondance, comme dans les cas d'encéphalite localisée, des liquides fibrineux, des globules sanguins, des cellules granulées et des granules moléculaires.

Évidemment on a le droit d'inférer de l'examen qui vient d'être fait des produits morbides, et, en général, de toutes les altérations que nous venons de passer en revue, non-seulement qu'il a existé un travail inflammatoire positif à la superficie de la couche corticale des hémisphères cérébraux et de la pie-mère, soit cérébrale, soit cérébelleuse, sur les malades qui ont été en proie à des accidents nerveux intercurrents, mais encore que l'inflammation s'est souvent déchaînée aussi chez eux soit dans les cavités de l'arachnoïde, soit dans la profondeur de la masse encéphalique : il doit donc nous paraître avéré à présent que l'explosion des phénomènes épileptiformes, des attaques comateuses, des hémiplégies subites, doit être généralement attribuée à des recrudescences subites du travail inflammatoire, soit qu'il se ravive dans ses anciens foyers, soit qu'il s'étende à des régions circonvoisines, soit qu'il envahisse des surfaces ou des emplacements qu'il avait d'abord épargnés.

On éprouve parfois de l'embarras lorsqu'on cherche à se représenter dans sa pensée les altérations incidentes qui ont été à même de prendre naissance dans les cavités crâniennes des aliénés paralytiques, soit au début, soit pendant la durée des phénomènes nerveux intercurrents auxquels la phlegmasie superficielle dont ils sont affectés les expose si fréquemment. Mais la réflexion et l'observation anatomique nous viennent bientôt en aide pour nous donner à comprendre que la turgescence de la pie-mère, que la réplétion vasculaire, soit dans la substance grise, soit dans la substance blanche de la masse encéphalique, doivent être généralement poussées très-loin sur la plupart des malades dont les attaques comateuses ou convulsives viennent de faire explosion depuis quelques heures seulement, car l'expérience enseigne d'abord que l'accumulation du sang dans les capillaires ne fait jamais défaut dans les différentes recrudescences inflammatoires de l'organisme, et on ne manque presque jamais, d'un autre côté, de trouver les méninges et les centres nerveux encéphaliques gorgés de sang sur les paralytiques qui succombent peu de temps après la manifestation des phénomènes intercurrents de la périencéphalite chronique diffuse.

Il n'est pas douteux non plus que des extravasations soit fibrineuses, soit sanguines, peuvent se former aussi pendant cette même période, soit à la surface des cavités arachnoïdiennes, soit dans l'épaisseur de la pie-mère, car l'analogie et l'observation sont encore les garants sur lesquels se fonde l'assertion que nous venons d'émettre.

La persistance d'un état comateux inquiétant, de phénomènes convulsifs violents, de symptômes d'hémiplégie ou de contracture musculaire pendant cinq ou six jours, doit faire supposer que la réplétion des capillaires encéphaliques n'a point encore cessé, au moins d'une manière complète, sur les malades qui sont en proie à de pareils accidents nerveux; mais on peut être sûr qu'après une pareille persistance de l'état congestif, l'élément nerveux lui-même ne peut se trouver que de plus en plus compromis. Il ne manque jamais, en effet, dans les cas de ce genre, de s'imbiber d'une nouvelle quantité soit de sérosité, soit de plasma fibrineux, de se charger de nouvelles cellules granuleuses, de nouveaux granules moléculaires, d'une nouvelle quantité de globules sanguins, et de perdre en partie sa consistance : quelquefois même il se désagrége complétement.

La différence des époques où ont coutume de se manifester, dans les centres nerveux intra-crâniens, plusieurs des altérations incidentes auxquelles les recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse sont susceptibles de donner lieu semble indiquer que l'action de la turgescence capillaire sur les différents éléments encéphaliques doit être assez puissante pour causer à elle seule, d'abord, des bouleversements considérables dans les fonctions de l'innervation. Mais, lorsque les malades survivent pendant un certain laps de temps à ces mêmes perturbations fonctionnelles, il est rationnel de supposer que les altérations qui ne manquent jamais de se venir ajouter, dans les cas de ce genre, à la turgescence des tubes vasculaires, devront contribuer aussi à rendre de plus en plus critique la position de beaucoup de ces malheureux : on est donc fondé à craindre que la présence des produits granuleux, des globules sanguins, d'une certaine quantité de sérosité dans l'interstice des fibres cérébrales, que la destruction ou la compression de plusieurs de ces fibres ne finissent par achever d'annihiler à la longue, et l'exercice des fonctions de l'intelligence et le jeu des fonctions

de la myotilité : les exemples d'une pareille annihilation sont bien loin d'être rares.

La présence des dépôts de nature fibrineuse, des collections de sang, de sérosité purulente, qui se forment assez souvent dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale, pendant les recrudescences inflammatoires de la périencéphalite chronique diffuse, ne peut jamais être diagnostiquée avec une pleine certitude pendant la vie des individus qui les portent. A la rigueur, on peut admettre la possibilité de leur existence dans l'une des deux cavités de l'arachnoïde, lorsque des malades inclinent fortement en marchant sur le côté du corps opposé au siége supposé de ces épanchements, car le poids de ces différents produits morbides pourrait entraîner un commencement d'hémiplégie en déprimant l'hémisphère cérébral qui leur correspond, mais il ne faut pas attacher une importance trop sérieuse à de pareilles suppositions, car il est sûr qu'elles n'aboutissent le plus souvent qu'à des déceptions.

L'existence d'un *foyer circonscrit d'encéphalite profonde*, surajouté aux lésions superficielles de la périencéphalite chronique diffuse, est généralement très-difficile à diagnostiquer, surtout dans la période où l'action de la phlegmasie superficielle a déjà produit une débilitation très-marquée des principaux agents musculaires. Néanmoins la persistance d'une hémiplégie parfaitement tranchée, survenue d'une manière graduelle et accompagnée de phénomènes de contracture pourrait fournir d'assez bons arguments en faveur de l'existence d'un foyer d'encéphalite profond, mais la valeur de ces arguments ne mérite cependant pas une confiance absolue, car on sent très-bien que la prédominance de la périencéphalite chronique diffuse à la surface de l'un ou de l'autre hémisphère cérébral pourrait également donner lieu à la manifestation de symptômes hémiplégiques dans le côté du corps opposé au siége de cet excès d'altération : dans ce cas, on ne peut donc établir encore qu'un diagnostic présomptif.

La fixation de l'inflammation, soit à la surface du quatrième ventricule, soit dans le voisinage des tubercules quadrijumeaux, soit dans la substance grise de la moelle allongée, ne paraît être surtout annoncée soit par la persistance, soit par le fréquent retour de convulsions à forme éclamptique ; chaque fois donc que les épiphénomènes de la périencéphalite chronique diffuse présenteront

ce dernier aspect, et qu'ils seront suivis de mort on ne saurait disséquer avec trop de soin les parties sur lesquelles je viens d'appeler l'attention des observateurs.

L'état d'insensibilité, de torpeur intellectuelle, d'immobilité, la continuité des phénomènes éclamptiques, l'imminence de l'asphyxie qu'on est à même de noter sur la plupart des malades qui se trouvent en proie aux recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse, font toujours craindre une issue promptement funeste pour l'existence de ceux qui présentent de pareils troubles fonctionnels : ces craintes ne peuvent que s'accroître quand on se représente la masse de sang qui doit se trouver accumulée chez ces paralytiques, pendant ces recrudescences, soit dans les enveloppes du cerveau, soit dans sa substance grise, soit dans sa substance blanche, soit dans la substance nerveuse du prolongement rachidien. La fréquence des décès qui s'effectuent pendant les recrudescences ou pendant les scènes inflammatoires incidentes de la périencéphalite chronique diffuse, ne justifie que trop les appréhensions qu'on est porté à concevoir chaque fois qu'on voit éclater les symptômes qui trahissent l'existence de ces recrudescences ; cependant quelques paralytiques échappent un certain nombre de fois au danger de ces épiphénomènes, mais la plupart de ceux qui ont survécu à ces cruelles épreuves ne traînent plus ensuite qu'un reste d'existence des plus misérables.

On serait presque sûr de doubler les années de vie qui sont réservées à la plupart des sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse, si on pouvait parvenir à conjurer les recrudescences de leur maladie inflammatoire : on doit donc s'appliquer de bonne heure, et à diminuer la masse fibrineuse de leur sang et à rendre moins active la circulation de leurs centres nerveux encéphaliques. On pourra espérer d'atteindre à ce double but, d'abord en soumettant les malades qui commencent à présenter les premiers symptômes d'une inflammation superficielle chronique de l'élément cortical à une alimentation peu riche en matières animales, ensuite en leur faisant appliquer à des intervalles assez rapprochés de huit à dix sangsues à la marge de l'anus. L'usage des boissons aqueuses nitrées convient parfaitement aussi à ces malades, ainsi que l'application de l'eau froide sur la tête, combinée avec l'emploi des pédiluves irritants. Les sujets jeunes, forts, à système muscu-

laire vigoureusement accusé, seront soumis de préférence à des émissions sanguines générales renouvelées de temps à autre; on devra leur faire appliquer souvent des ventouses scarifiées dans le voisinage de la nuque et les purger fréquemment; l'usage des bains tièdes prolongés réussit généralement bien encore aux malades de cette dernière catégorie.

On ne doit point hésiter à faire un large emploi de la saignée, à renouveler coup sur coup les applications de sangsues, à administrer des potions purgatives énergiques lorsqu'on est appelé auprès d'un malade à figure turgescente, à cavités splanchniques très-développées, chez lequel la périencéphalite diffuse est encore toute récente, et qui a été surpris d'une manière instantanée par de fortes attaques convulsives. Les phénomènes comateux qui menacent parfois aussi l'existence des paralytiques trop fortement constitués demandent à être combattus par l'application des mêmes moyens thérapeutiques. Les cataplasmes saupoudrés de moutarde et les emplâtres vésicants dont on se décide quelquefois à couvrir certaines régions des membres inférieurs concourent aussi dans plus d'un cas à atténuer la profondeur du coma qui pèse sur l'intelligence de quelques malades; mais, quand on a eu recours à toutes ces ressources, il est prudent d'attendre de nouvelles indications avant d'opter pour d'autres prescriptions.

L'application d'un traitement antiphlogistique convenable et d'un régime peu réparateur est encore indispensable, pendant un certain laps de temps, à tous les malades qui ont échappé aux recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse, car on ne peut les débarrasser qu'à la longue des liquides fibrineux qui ont dû s'extravaser dans l'interstice de leurs fibres cérébrales pendant ces périodes critiques; enfin on doit sans cesse craindre pour eux la formation de nouveaux foyers congestifs.

Les médecins doivent se montrer moins empressés à tirer du sang lorsque les phénomènes intercurrents qu'ils se proposent de combattre ont éclaté sur des malades déjà âgés, sur des sujets déjà affaiblis ou en grande partie exténués par la longue persistance de la périencéphalite chronique diffuse. Nous avons vu plus d'une fois une saignée de trois cents à quatre cents grammes faire cesser néanmoins très-rapidement sur des paralytiques qui se trouvaient dans les conditions qu'on vient de signaler, et les symptômes à

forme apoplectique et les spasmes convulsifs. En général, cependant, on se contente de recourir dans la plupart des cas de ce genre à l'application des topiques rubéfiants sur les extrémités, à l'emploi des vésicatoires et à l'usage interne des purgatifs.

ARTICLE II

Observations de périencéphalite chronique diffuse à l'état de complication.

Les faits qui vont être exposés donnent une idée des principaux modes d'expression que les phénomènes fonctionnels intercurrents de la périencéphalite chronique diffuse compliquée sont susceptibles d'affecter.

Ils contribueront à faire connaître la fréquence des recrudescences inflammatoires dans cette phlegmasie lente, les emplacements nouveaux qu'elle est surtout portée à envahir pendant ces recrudescences; enfin, ils apprendront à connaître l'aspect des altérations dont les centres nerveux encéphaliques finissent presque toujours par être surchargés lorsque les recrudescences maladives ont été intenses et nombreuses.

Nous avons cru devoir instituer quatorze catégories séparées pour établir un classement convenable entre une pareille masse de documents et de matériaux.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES SOIT COMATEUSES SOIT CONVULSIVES, ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, UN EXCÈS DE RÉPLÉTION DE PRESQUE TOUS LES CAPILLAIRES ENCÉPHALIQUES [1]

SOIXANTE-SEIZIÈME OBSERVATION. — A quarante et un ans quatre mois, court accès de délire précédé de cécité; à quarante et un ans huit mois, retour de l'aliénation mentale, symptômes de paralysie générale incomplète; à quarante et un ans onze mois, accès de manie, puis au bout de trente jours, symptômes de compression cérébrale; mort après huit jours de somnolence. — Exsudation sur l'arachnoïde gauche, suffusion sanguine

[1] Ces attaques intercurrentes sont décrites et dépeintes dans notre ouvrage sur la *paralysie considérée chez les aliénés* (pages 193, 194, 199, et depuis la page 264 jusqu'à la page 323.

Il en est surtout question dans les faits de la troisième série de M. Bayle, pages 144 et suiv. (*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.*)

de la pie-mère, adhérence de cette membrane avec l'élément cortical, vive coloration de la substance grise dans le cerveau, les corps striés, le cervelet, la protubérance annulaire, turgescence des vaisseaux de la substance blanche, etc. — Études microscopiques[1].

Mademoiselle Augustine est âgée de quarante-deux ans ; elle n'a jamais été portée pour le mariage ; sa constitution est plutôt grêle que forte; elle a vécu dans l'aisance, a reçu une éducation soignée et ne s'est jamais livrée à aucun écart de conduite.

Sa sœur a été aliénée ; son neveu est frappé d'idiotisme ; elle est elle-même aveugle depuis plusieurs années.

A quarante et un ans quatre mois, mademoiselle Augustine a présenté quelques signes de délire ; pendant quelques semaines, elle tenait des propos déraisonnables, s'imaginait avoir été mariée, avoir encore des enfants, et ne semblait plus reconnaître la voix de sa sœur aînée ; elle était devenue alors irritable et difficile à vivre : ces accidents se dissipèrent d'une manière rapide et sans qu'on ait eu recours à l'emploi d'aucun traitement.

On croyait mademoiselle Augustine rétablie, lorsqu'on s'aperçut que la perte de sa vue l'affectait beaucoup et qu'elle devenait sujette à de violentes céphalalgies : une perte d'argent, qu'elle fit à quarante et un ans et demi, acheva de la plonger dans le découragement.

A quarante et un ans et huit mois, mademoiselle Augustine recommença à donner des signes évidents d'aliénation mentale. Le plus ordinairement ses idées étaient mal coordonnées ; quelquefois elle paraissait dominée par des idées dépressives ; elle accusait sa sœur de la voler ; elle prétendait que sa femme de chambre avait l'intention de lui enlever ses chaussures pour l'obliger à marcher pieds nus.

Vers cette même époque, la prononciation de mademoiselle Augustine commença à paraître embarrassée, sa démarche devint chancelante, et on nota des tressaillements convulsifs dans les muscles de son visage : tremblements des mains.

A quarante et un ans et onze mois, mademoiselle Augustine est en proie à une violente agitation maniaque ; elle ne repose plus la nuit ; elle pousse des vociférations stridentes et cherche à frapper sa sœur : tantôt elle parle à voix basse, tantôt elle renverse les ali-

[1] Les notes qui ont servi à rédiger cette observation ont été recueillies par M. Sèmerie.

ments et les liquides qu'on cherche à introduire entre ses lèvres; elle est amenée alors à Charenton.

Pendant un mois, on est à même de noter chez elle les symptômes suivants : oblitération de toutes les facultés morales et intellectuelles, attention et réponses nulles, quelques rares propos incohérents, habitudes de malpropreté, quelquefois accès d'emportements furieux, accompagnés de trépignements et de cris perçants, d'une pétulance de gestes tumultueux et désordonnés.

La démarche est vacillante; mademoiselle Augustine avale difficilement sa nourriture; sa figure est souvent tiraillée par des spasmes musculaires; ses mains sont affectées de trémulation. Cette malade est levée chaque jour; elle reste le plus habituellement assise à la même place; elle peut cependant se promener à pas lents dans une cour bien sablée, mais la moindre secousse imprévue suffit pour la faire tomber. Elle n'a pas le pouls accéléré; ses garde-robes sont naturelles.

Le 12 mai, après trente jours d'isolement, mademoiselle Augustine éprouve dans la matinée un violent accès d'agitation automatique; le soir elle a des envies de vomir, et on fait d'inutiles efforts pour lui faire avaler quelques cuillerées de semoule.

Le 13 mai, elle se tient mal en équilibre sur ses jambes; elle est à demi abrutie et penche sur le côté droit; déglutition très-gênée. On se hâte de la faire coucher : tisane d'orge avec émétique.

Le 15 mai, elle est étendue sur le dos; ses yeux sont fermés; elle ne paraît pas comprendre les questions qu'on lui fait; son bras droit est un peu contracté; la sensibilité est émoussée partout.

Lorsqu'on prend sa main droite, ses doigts se serrent fortement, et elle déplace alors sa main gauche pour saisir et mieux retenir les doigts qu'on lui a présentés. Elle exprime de la douleur et déplace quelque peu ses jambes lorsqu'on la pince fortement au mollet : respiration stertoreuse, pouls accéléré, mains et pieds froids, déjections involontaires. Cataplasmes sinapisés, vésicatoires, tisane d'orge avec émétique.

Le 16 mai, la contracture a gagné le bras gauche; mademoiselle Augustine tombe, dès qu'elle est livrée à elle-même, dans un état

de demi-somnolence ; elle avale sa tisane avec beaucoup de peine : continuation de l'état fébrile. Tisane d'orge, sinapismes.

Le 18 mai, la malade est moins assoupie que la veille ; elle peut montrer sa langue et essaye d'articuler quelques paroles. Lavement purgatif.

Le 19 mai, son pouls est petit, très-accéléré ; son ventre est très-tendu, ramassé en boule : efforts de vomissements, plusieurs selles sanguinolentes ; déglutition à peu près impossible. Lavement émollient, cataplasmes sur l'abdomen.

La mort a lieu le 20 mai.

Autopsie cadavérique. — La face interne de la voûte crânienne est fortement colorée en rouge par du sang.

Les vaisseaux qui rampent extérieurement à droite et à gauche à la surface de la dure-mère cérébrale sont nombreux et remplis de sang.

Le feuillet arachnoïdien pariétal gauche est recouvert dans un espace large comme la main par une coagulation fibrineuse de couleur framboisée et des plus minces ; cette extravasation repose sur un lacis vasculaire très-dense.

La cavité arachnoïdienne gauche contient quelques grammes de sérosité laiteuse, mais surtout teinte par de l'hématosine.

La cavité arachnoïdienne droite ne contient aucun produit pathologique.

Toute la face externe de la pie-mère cérébrale est comme masquée par les divisions et par les subdivisions des vaisseaux artériels et veineux qui figurent dans la texture de cette membrane et qui sont maintenant gorgés de sang ; de la sérosité fortement sanguinolente est extravasée dans l'intervalle des conduits circulatoires qui soulèvent l'arachnoïde, de sorte que les circonvolutions sont elles-mêmes masquées et par ces conduits et par les suffusions qui les avoisinent.

Cette pie-mère est molle, cassante, difficile à enlever. Très-souvent une partie de son tissu reste attachée et comme plaquée à la surface des circonvolutions cérébrales. Lorsqu'on parvient à séparer une portion de membrane de l'élément cortical on s'aperçoit aussitôt qu'elle a entraîné de larges plaques de substance nerveuse de couleur framboisée et qui restent comme soudées à sa face interne.

Les hémisphères cérébraux dépouillés de leurs enveloppes membraneuses réfléchissent partout une couleur violacée; ils sont saignants, raboteux, creusés d'inégalités et d'enfoncements.

Les vaisseaux de la substance blanche sont larges, très-rapprochés, gorgés de sang. Lorsque la masse cérébrale a été divisée par tranches, on a sous les yeux une matière rutilante et humectée de sang.

Les cornes d'Ammon, les corps striés, la substance grise qui avoisine les couches optiques sont de couleur de chair saignante.

Le cervelet participe à l'injection et à la coloration des deux substances du cerveau.

La protubérance annulaire est singulièrement congestionnée et humide; sa substance grise est d'un violet qui tire sur le pourpre.

Le poumon droit contient plusieurs grosses masses de tubercules : le tissu du poumon est induré dans le voisinage de ces altérations. Le poumon gauche commence à s'infiltrer de sérosité.

Le cœur n'offre qu'un volume ordinaire; il est chargé d'une graisse molle et jaune.

L'estomac est à l'état sain. Le duodenum est exempt d'altérations.

Les intestins grêles contiennent des tampons de matières fécales très-indurées; il en est de même des gros intestins. La membrane muqueuse intestinale est fortement injectée dans trois emplacements.

La vessie, les reins, et l'utérus ne donnent lieu à aucune remarque.

Le foie commence à s'infiltrer de graisse.

Sous le microscope, le produit concret qui est déposé à la surface interne de la dure-mère est composé presque entièrement de fins globules moléculaires amorphes, de globules du sang fortement colorés et de fibrine.

Le produit contenu dans la cavité arachnoïdienne gauche est représenté par des globules sanguins, par des granules moléculaires et par quelques rares cellules agminées.

La substance grise molle et saignante est représentée par un mélange fortement chargé de globules sanguins violacés, de corpuscules nerveux disgrégés et de sérosité qui les emporte dans ses courants.

La substance grise superficielle non encore disgrégée est de couleur framboisée; elle doit cette teinte à des mares de globules sanguins extravasés, à d'innombrables expansions vasculaires remplies de sang rougeâtre.

Dans quelques préparations, on découvre en outre sur le côté des vaisseaux quelques granules épars; mais la vue s'arrête aussi de temps à autre sur des espèces de disques jaunâtres, de quatre à cinq millimètres de circonférence, dont le centre est finement piqueté de huit à douze points grenus : ces espaces semblent correspondre quelquefois à de grandes cellules de substance grise transformées en sphérules agminées, mais dans d'autres cas ces sphérules se détachent sur le fond de la préparation sans qu'il soit possible d'en indiquer au juste le siége.

La substance grise de la protubérance présente en assez grand nombre des sphères qui se détachent un peu en relief sur son fond sous un aspect piqueté et noirâtre : on entrevoit jusqu'à trente fins granules dans plusieurs de ces corpuscules que je compare à de grandes cellules agminées déjà très-avancées dans leur organisation : nous ignorons si les granules se sont implantés ou non, dans ce cas, dans le plancher d'une cellule nerveuse.

La substance blanche des hémisphères cérébraux est des plus remarquables; elle est traversée en tous sens par de gros tubes remplis de sang violet et qui la couvrent de leurs embranchements.

Sur les côtés de presque tous ces vaisseaux, dans l'étendue de quelques millimètres, on voit une épaisse couche de petites cellules sphériques non ponctuées, qu'on peut comparer à chacun des gros grains qui remplissent les vieilles cellules agminées : ces grains forment des dépôts dans toute la longueur des capillaires.

Les troncs vasculaires eux-mêmes sont en partie couverts d'une fine poussière de granules moléculaires qui sont réunis dans les dichotomures vasculaires sous la forme de cylindres olivaires.

Au demeurant, l'injection prédomine partout ; les produits granuleux abondent dans beaucoup d'emplacements et la substance grise est disgrégée dans quelques endroits.

1. La durée de cette affection encéphalique n'a pas été longue, car il n'y avait que quatre mois qu'on avait commencé à noter quel-

ques symptômes de paralysie musculaire et de délire lorsque mademoiselle Augustine cessa de vivre.

II. Ce fut évidemment une recrudescence de l'ancienne phlegmasie, avec accumulation d'une nouvelle quantité de sang, soit dans les vaisseaux déjà enflammés, soit dans des vaisseaux jusque-là épargnés, qui précipita, dans cette circonstance, la terminaison funeste.

III. On donne d'habitude le nom d'attaques de congestion cérébrale à ces *recrudescences* qui éclatent souvent d'une manière brusque, en donnant lieu, soit à des accidents simplement comateux, soit à des phénomènes à la fois comateux et convulsifs.

IV. Au début de pareilles *attaques*, l'état de réplétion des capillaires représente un état inflammatoire à sa période congestive.

V. Lorsque l'*attaque* persiste pendant plusieurs jours à un taux considérable, il y a des chances pour qu'elle donne lieu à des extravasations, soit fibrineuses, soit sanguines ; elle doit alors constituer pour tous les pathologistes une scène d'encéphalite aiguë surajoutée à l'état inflammatoire ancien et chronique.

VI. Dans le cas qui nous occupe pour l'instant, des exsudations commençaient à se former sur le feuillet arachnoïdien du côté gauche, la pie-mère cérébrale était partout rongée par des suffusions sanguines récentes, les vaisseaux de la substance corticale et de la substance blanche des deux hémisphères cérébraux, ceux de la protubérance annulaire particulièrement, étaient encore distendus et teints par une quantité considérable de globules sanguins : la gravité et le caractère de toutes ces altérations semblent indiquer que la plupart d'entre elles n'appartenaient pas à l'état inflammatoire ancien.

VII. Il est probable, au contraire, que les adhérences de la pie-mère, que le ramollissement de l'élément cortical, que les dépôts de granules noirâtres dans le voisinage de beaucoup de vaisseaux remontaient à une époque éloignée, car ces lésions se rencontrent habituellement dans les phlegmasies diffuses à marche chronique.

VIII. Donc mademoiselle Augustine présentait dans ses cavités crâniennes et les altérations propres à la périencéphalite chronique diffuse, et les altérations qui appartiennent à l'encéphalite diffuse récente.

Soixante-dix-septième observation. — A vingt-neuf ans, explosion subite d'un violent délire général avec embarras de la parole, augmentation rapide de la paralysie et manifestation d'attaques convulsives avec prédominance de la paralysie à droite; mort dans une attaque éclamptique. — Couleur rutilante de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la surface des circonvolutions cérébrales, couleur framboisée de la substance corticale tant au dehors qu'à l'intérieur, induration de cette même substance, forte congestion sanguine de la substance médullaire des deux hémisphères cérébraux, reflet violacé dans les corps striés, les cornes d'Ammon, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet; excès de consistance de la substance fibreuse du cerveau.

Le nommé Louis, soldat de la garnison de Paris, âgé de vingt-neuf ans, est attaché au service de son général. Il passe pour avoir une intelligence bornée et une grande mobilité dans le caractère. Depuis quelques semaines, il est en proie à une surexcitation, à une pétulance qui n'ont point échappé à l'attention de ses camarades, et qu'on était tenté d'attribuer à des écarts de régime, bien qu'on ne l'aperçût point dans les cabarets.

Le 4 mai 1827, Louis s'acquitte très-mal de la tâche qui lui est confiée chez son général; il accueille les observations qu'on lui fait avec une véritable insolence et il finit par se faire expulser de la maison du général. A peine est-il descendu dans la rue qu'il se met à parler haut, à déchirer son uniforme et à commettre les actions les plus extravagantes. Pendant la nuit, il lui est impossible de rester couché et il réveille tout le voisinage par ses vociférations.

Le 5 mai 1827, entrée à Charenton : ce militaire continue à être en proie à une très-grande exaltation, il parle avec volubilité, imprime à ses bras des mouvements tumultueux, prétend posséder un trésor, passe rapidement d'une idée à une autre. Sa physionomie n'est point altérée, sa santé physique paraît très-bonne, mais il s'exprime parfois avec difficulté et il est évident que sa parole n'est point exempte d'embarras.

Pendant le cours de l'été, les symptômes de paralysie prennent de l'extension. Dans certains moments, l'articulation des sons est presque impossible, la progression s'accomplit avec moins d'assurance que de coutume et à différentes reprises, ce malade éprouve dans les membres des secousses convulsives de courte durée, mais qui finissent par être suivies d'une sorte d'hémiplégie incomplète à droite; divagations incessantes, absences de mémoire, fréquents

accès d'agitation, altération de la physionomie, habitudes de malpropreté.

Dès la première quinzaine de septembre, impossibilité de marcher et fréquents retours de diarrhée. Lenteur de la parole, faiblesse des bras, déplacement des jambes difficile.

Le 18 novembre 1827, mouvements convulsifs dont l'invasion a été subite, accompagnés d'un état semi-comateux. Les convulsions occupent les muscles de la face, les lèvres, la langue, les quatre membres ; seulement elles sont beaucoup plus violentes à gauche. Les secousses musculaires sont incessantes et persistent nuit et jour.

Le 20, continuation des mêmes accidents, dont l'intensité est à présent la même par tout le corps ; yeux fermés, pupilles contractiles, affaiblissement de la sensibilité cutanée, accélération et faiblesse du pouls, chaleur à la peau, déjections involontaires. Ce malade sort de la somnolence lorsqu'on l'appelle par son nom et qu'on lui imprime une violente commotion. Sinapismes, vésicatoires, lavements, évacuation de matières endurcies.

Mort le 27 novembre. Un instant avant d'expirer, il répond à nos questions en prononçant deux fois de suite le mot *Oui*, lorsqu'on le tire de son état comateux. Il est étendu sur le dos et en proie à des tressaillements qui ébranlent la tête, la poitrine, les deux bras et les deux jambes ; il est presque insensible à l'action de la douleur. Il n'a pas cessé d'être complétement étranger à tout ce qui se passe autour de lui et dans les infirmeries depuis le début.

Autopsie cadavérique. — Rien de particulier dans l'aspect des os du crâne ; dure-mère exempte d'altération.

Il existe à peine quelques onces de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, ce liquide provient du réseau de la pie-mère.

Cette dernière membrane ne paraît point épaissie, mais son réseau vasculaire est véritablement rutilant et on dirait que sa trame celluleuse est elle-même infiltrée de sang.

Il existe quelques adhérences entre sa face interne et la substance corticale, sur la partie moyenne des deux hémisphères cérébraux, et sur presque toute la longueur de la grande faux du cerveau.

En général, les circonvolutions des deux hémisphères semblent

grêles, serrées, rabougries et comme atrophiées ; toutes réfléchissent à l'extérieur une teinte vineuse bleuâtre très-prononcée.

La consistance de la substance grise superficielle est poussée jusqu'à l'induration ; intérieurement cette substance est couleur de lie de vin, de couleur framboisée.

La substance blanche des deux centres ovales de Vieussens est fortement injectée ; le sang s'échappe sous la forme de gouttelettes, par des milliers d'orifices vasculaires, chaque fois qu'on pratique une nouvelle coupe dans l'épaisseur des deux lobes cérébraux.

L'augmentation de consistance des fibres blanches est très-prononcée ; on peut allonger la substance blanche sans en rompre la continuité, et la résistance qu'elle oppose au tranchant du scalpel, chaque fois qu'on tente de la diviser, est véritablement frappante. L'intensité de l'induration est plus *prononcée encore dans le lobule postérieur gauche.*

Le corps calleux, la cloison transparente, la voûte à trois piliers, les commissures antérieure et postérieure ne s'éloignent pas de l'état normal.

La substance grise des corps striés, des cornes d'Ammon, du cervelet, des tubercules quadrijumeaux, de la protubérance annulaire et de la moelle spinale réflète une teinte framboisée; la consistance de la substance nerveuse n'est pas augmentée dans les régions qui sont ainsi colorées.

Le cœur est à l'état normal. — Les deux poumons sont parfaitement sains ; il existe une plaque pseudo-membraneuse dans l'intervalle des deux plèvres, à droite.

La membrane muqueuse de l'estomac offre différentes nuances de coloration ; sa teinte est d'un rouge foncé et obscur sur certains points ; elle est sur d'autres couleur de suie.

L'intestin grêle est sillonné par des arborisations hypostatiques; il offre en même temps des traces d'hypérémie morbides sur quelques points de sa membrane interne.

Le foie, la rate, les reins, la vessie sont dans les conditions normales.

I. La réplétion du réseau vasculaire de la pie-mère cérébrale, la rougeur des capillaires répartis tant dans l'épaisseur de l'élé-

ment cortical superficiel que dans la substance blanche centrale des hémisphères cérébraux, étaient encore portées sur ce militaire à un taux très-élevé. Chez lui, les teintes des corps striés, des cornes d'Ammon, du cervelet, des tubercules quadrijumeaux attiraient également l'attention par la vivacité de leurs reflets violacés : des altérations pareilles ne peuvent être que récentes ; elles sont incompatibles avec la prolongation de la vie.

II. On a soutenu devant nous que M. Louis avait dû succomber à une forte attaque congestive du cerveau. La nouvelle scène inflammatoire qui avait produit en dernier lieu, chez lui, l'explosion des convulsions et des accidents semi-comateux avait dû commencer, sans aucun doute, par l'afflux d'une nouvelle quantité de sang vers les vaisseaux encéphaliques : dans cette première phase, la nouvelle maladie constituait une *recrudescence* à la période congestive.

III. Mais il est à remarquer que M. Louis avait survécu près de dix jours à l'invasion des épiphénomènes convulsifs; pendant ce long intervalle, des extravasations fibrineuses et des produits granuleux avaient certainement eu le temps de s'organiser dans les liquides extravasés : la maladie ne pouvait donc plus vraisemblablement garder le nom de congestion lorsque ce paralytique cessa d'exister.

IV. Finalement, il a dû succomber à une attaque d'encéphalite aiguë incidente.

Soixante-dix-huitième observation. — Changement subit dans les habitudes et manifestation d'idées ambitieuses; attaque à forme épileptique suivie de gêne de la parole et d'incertitude dans la démarche; débilitation de la mémoire, accès d'impatience; seconde attaque éclamptique; état stationnaire de la périencéphalite; mort à la suite d'une troisième attaque à forme comateuse et convulsive. — État de réplétion remarquable des tubes vasculaires du cerveau, mais surtout de ceux des tubercules quadrijumeaux, de la moelle allongée et du prolongement rachidien; adhérence de la pie-mère à la substance corticale.

M. Amédée, âgé de trente et un ans, ancien receveur principal des contributions, a été doué d'un caractère ambitieux, d'une constitution vigoureuse. Il s'est élevé, par sa persévérance et par son travail, à des fonctions importantes, en passant par les emplois les plus modestes. Sa première carrière avait été celle des armes ; il avait fait plusieurs campagnes, mais n'avait jamais reçu de blessures. Sa jeunesse passait pour avoir été très-orageuse ; il s'était

livré avec ardeur au commerce des femmes, avait eu plusieurs gonorrhées, et conservait encore, au moment de son mariage, un reste de rétrécissement urétral.

A trente ans, début d'une affection mentale qu'on n'avait eu jusque-là aucun motif pour redouter. D'abord M. Amédée déraisonne à peine, mais il néglige ses fonctions, affiche des prétentions ridicules, affecte de se mettre au-dessus de toutes les bienséances, et se montre très-irritable. Bientôt on reconnaît qu'il perd la mémoire et on le surprend à dire qu'il a découvert un secret qui doit lui procurer d'immenses richesses ; un peu plus tard il était en proie à des rêves ambitieux tout à fait absurdes.

A trente ans quatre mois, M. Amédée éprouve une perte de connaissance qui se complique de phénomènes convulsifs ; on le croit affecté d'épilepsie et on lui tire beaucoup de sang ; il se trouve bientôt à même de se lever et de reprendre son train de vie habituel, mais il offre maintenant des signes de gêne dans la prononciation et il marche parfois d'un pas mal assuré : prédominance d'idées ambitieuses, accès fréquents d'impatience.

En juin 1827, six mois après l'invasion des premiers troubles intellectuels, nouvelle attaque comateuse compliquée de secousses éclamptiques : ces symptômes intercurrents se dissipent encore promptement sous l'influence des saignées et d'applications réitérées de sangsues ; pendant tout le cours de l'été, usage des bains frais ; affaiblissement progressif des facultés intellectuelles.

Le 5 octobre 1827, entrée à Charenton ; état peu avancé de paralysie générale ; le bégayement est facile à constater, mais la démarche est encore assez ferme. M. Amédée est calme, propre, docile, soigneux de sa tenue et de sa personne. La portée de son intelligence est évidemment diminuée, mais il peut dissimuler ses idées déraisonnables et se conformer à la discipline de l'établissement. La santé générale ne laisse rien à désirer.

Le 26 novembre 1827, chute sur le sol que rien n'a fait prévoir. Perte absolue de connaissance, oblitération absolue de l'intelligence et de tous les sens, convulsions des muscles de la face, du cou et des quatre membres. Les bras, les doigts, les genoux sont un peu rétractés et les secousses musculaires se rapprochent beaucoup, par leur aspect, de celles de l'épilepsie, seulement elles n'éprouvent aucune intermittence et persistent sans interruption sous la

même forme : on ouvre une veine et on tire beaucoup de sang; des cataplasmes de moutarde sont appliqués aux mollets; la situation de ce malade reste la même pendant toute la nuit.

Le 27 novembre, même état que la veille. Les convulsions *épileptiformes* n'ont pas cessé de se reproduire depuis le moment de la chute. La face est pâle, mais le pouls large et accéléré; la respiration est bruyante et embarrassée. Rien ne peut réveiller la sensibilité cutanée. Remèdes purgatifs, vésication aux cuisses.

Du 27 au 29 novembre, diminution graduelle des forces et persistance de l'état carotique ainsi que de l'espèce d'état éclamptique dont nous avons fait tout à l'heure la description : mort le 30 novembre au matin.

Autopsie cadavérique. — La conformation du crâne est régulière, les tubes vasculaires de la dure-mère contiennent beaucoup de sang.

Quelques grammes de sérosité contenus entre les feuillets de l'arachnoïde s'écoulent au moment où l'on retire le cerveau de la cavité crânienne.

Les lobes cérébraux sont volumineux; les circonvolutions généralement très-amples.

La pie-mère cérébrale n'est point épaissie; elle se détache difficilement de la substance corticale avec laquelle elle est pour ainsi dire soudée sur une multitude d'endroits, et qui reste adhérente à sa face interne sous la forme de plaques humides au fur et à mesure que l'on fait de nouveaux efforts pour enlever les méninges : ces adhérences existent sur l'un comme sur l'autre hémisphère cérébral.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de la substance grise mettent en évidence une multitude de petits tubes vasculaires gorgés de sang; la couleur de cette substance réfléchit une teinte légèrement rosée.

La substance blanche contenue dans l'épaisseur des différents lobules cérébraux est colorée par les conduits vasculaires remplis de sang qui la sillonnent dans toutes les directions; elle est saignante et remarquable par ses teintes graniteuses.

La réplétion des vaisseaux est considérable dans les deux substances du cervelet.

Elle est très-marquée dans le voisinage des tubercules quadrijumeaux.

Elle se dessine sous la forme de stries et de plaques violacées au-dessous de la protubérance annulaire et à la surface de la moelle allongée.

Tous les sinus de la cavité rachidienne se trouvent distendus par une énorme quantité de sang bleuâtre : ce liquide a pénétré à une grande profondeur dans les couches ligamenteuses qui protégent le canal vertébral, et la surface de cet étroit canal est partout imprégnée d'hématosine.

La substance grise de la moelle spinale est en partie privée de consistance ; sa couleur normale a été remplacée par une couleur rougeâtre; ses vaisseaux sont notablement injectés.

Le cœur est sain ; le sang qui remplit en partie ses cavités est liquide et brun.

La plèvre costale gauche est recouverte de productions pseudo-membraneuses anciennes et passées à l'état celluleux. Les poumons sont exempts d'altérations.

Les veines mésentériques sont très-développées et remplies de sang noir. La membrane muqueuse gastro-intestinale est exempte d'injection.

Le foie, la rate, les reins, la vessie contiennent beaucoup plus de sang que dans l'état ordinaire.

I. L'autopsie a démontré que la manifestation des phénomènes comateux et éclamptiques qui ont précédé la mort de ce paralytique avait encore coïncidé dans ce cas avec l'accumulation d'une quantité de sang considérable dans presque tous les tubes vasculaires de la substance nerveuse encéphalique. Il est à remarquer, néanmoins, que l'état fluxionnaire s'était surtout concentré sur la région qui avoisine les tubercules quadrijumeaux, sur la surface de la moelle allongée et dans la substance grise du prolongement rachidien ; il s'était même produit des suffusions sanguines considérables dans le voisinage des sinus vertébraux gorgés de sang : la prédominance de l'état congestif, dans ces différentes régions, nous porte à supposer que la moelle épinière de ce paralytique avait dû être convertie, en dernier lieu, en un véritable foyer inflammatoire et qu'elle devait contenir d'abondants produits granuleux au moment où la vie de M. Amédée s'éteignit : il est certain que nous avons rencontré maintes et maintes fois de pareils pro-

duits au sein de la substance grise rachidienne, alors que les phénomènes convulsifs avaient persisté bien moins longtemps que chez M. Amédée.

II. On nous a souvent demandé ce que devenaient et le sang qui cause la turgescence vasculaire et les produits granuleux qui prennent naissance dans le voisinage des conduits circulatoires, chez les sujets qui survivent aux recrudescences de la périencéphalite chronique diffuse? Notre réponse est que sur ces individus le sang non encore extravasé doit rentrer en partie dans le domaine de la circulation générale, et que les éléments granuleux doivent rester incrustés dans les foyers où ils se sont formés jusqu'à ce qu'une nouvelle scène inflammatoire ou que les progrès de l'état inflammatoire habituel viennent entraîner enfin une issue funeste.

Soixante-dix-neuvième observation. — Maux de tête et sensation de pesanteur vers le cerveau; embarras de l'intelligence suivi d'idées ambitieuses et de changement dans les habitudes; prodigalité, affaiblissement de la mémoire, puis embarras de la langue; par la suite, série d'attaques épileptiformes qui reviennent à des intervalles variables; mort à la suite d'accidents éclamptiques avec perte de connaissance prolongée. Turgescence et injection des vaisseaux de la pie-mère; adhérences sous forme de plaques isolées; substance grise des circonvolutions non ramollies, colorée en rose, injectée; substance blanche sablée de rouge et très-hypérémiée; injection et coloration du cervelet, des tubercules quadrijumeaux, de la protubérance annulaire.

M. Gédéon, âgé de trente et un ans, né dans la France méridionale, artiste graveur, marié, sans enfant, est petit, brun et presque grêle; il aimait sa profession et se livrait avec assiduité au travail; sa position de fortune, sans être brillante, suffisait aux besoins de sa famille. Caractère prompt, parfois emporté, intelligence ordinaire; plusieurs affections vénériennes avant le mariage.

Au commencement de sa trentième année, M. Gédéon a commencé à se plaindre de maux de tête, d'embarras vers la tête; sa mémoire était moins nette qu'à l'ordinaire, il semblait distrait et préoccupé. Un peu plus tard, il renonça à ses habitudes de travail, et il avoua à son épouse qu'il avait l'espoir de parvenir aux emplois les plus élevés et les plus lucratifs. On fut alors obligé de le surveiller de près; dès qu'il était perdu de vue, il se livrait aux prodigalités les plus folles.

Au commencement de la trente et unième année, les idées ambitieuses ont été remplacées par une oblitération complète de la sen-

sibilité morale et des facultés intellectuelles. Les mouvements sont évidemment affaiblis; M. Gédéon marche très-vite, mais il écarte les jambes et fait à chaque pas des efforts pour se maintenir en équilibre sur le bassin. La voix est cassée, la parole traînante et embarrassé; embonpoint médiocre, santé physique régulière.

Dans le cours de cette année, M. Gédéon éprouve des accidents convulsifs de la plus haute gravité. Une première fois, il reste privé de connaissance pendant un grand nombre d'heures; pendant cette espèce de coma, il est pris, toutes les cinq ou six minutes, d'attaques convulsives qui entraînent la distorsion de la bouche et qui sont comparées aux convulsions de l'épilepsie. Ces attaques sont combattues par des applications révulsives et sont suivies d'un rétablissement très-prompt.

Trente ans et dix mois. — Démence profonde, malpropreté, actes déraisonnables, quelques accès de violence qui nécessitent l'application d'une camisole, démarche mal assurée, mouvements des bras précipités et tumultueux, appétit exagéré, santé physique passable.

Les accès comateux, avec suspension de l'exercice de la sensibilité physique et de l'exercice intellectuel, se renouvellent au moment où on s'y attend le moins : dix, quinze, vingt petits accès épileptiformes, avec écume à la bouche et gêne de la respiration, se succèdent parfois à des intervalles infiniment rapprochés.

La mort survient vers la fin de la trente et unième année; elle est déterminée par la persistance d'un état comateux très-profond, et par le retour incessant de fortes convulsions épileptiformes.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne et la dure-mère ne présentent rien d'extraordinaire; le cuir chevelu est injecté.

La grande cavité de l'arachnoïde cérébrale contient quelques grammes de sérosité.

Les gros vaisseaux et le réseau capillaire de la pie-mère ont acquis un développement notable; ils sont turgescents et distendus par du sang d'une couleur brune qui s'écoule en abondance lorsqu'on les divise.

La périphérie du cerveau n'est pas ramollie; la pie-mère adhère pourtant aux circonvolutions sur presque toutes les régions des deux hémisphères cérébraux, mais la couche de substance nerveuse qui s'enlève avec les méninges est granuleuse et non humide.

Les points du cerveau où la substance grise s'est détachée par petites plaques présentent une série de petits enfoncements sans éraillures. A l'intérieur, cette substance est le siége d'une injection vasculaire très-considérable; sa couleur tire partout sur le violet.

La substance médullaire des deux hémisphères est singulièrement injectée et parsemée de points rouges; elle n'est ni ramollie ni indurée.

Injection et coloration violacée de la substance grise périphérique du cervelet, poussées à l'extrême.

Hypérémie et teintes violettes dans l'épaisseur des tubercules quadrijumeaux et de la protubérance annulaire.

Moelle épinière à l'état normal; on n'aperçoit rien d'extraordinaire dans l'appareil digestif; la vessie est épaisse, comme ratatinée; sa membrane muqueuse est le siége d'une rougeur vive et uniforme.

Les autres organes, sans excepter les deux poumons et le cœur, sont jugés exempts d'altérations.

I. Des maux de tête, l'amnésie, la manifestation d'idées ambitieuses, une disposition à la prodigalité, un dégoût prononcé pour le travail avaient déjà été notés chez ce graveur lorsqu'on commença à entrevoir chez lui quelques symptômes de paralysie musculaire. Une fois que l'existence de la périencéphalite chronique diffuse fut reconnue, les facultés mentales de M. Gédéon parurent s'affaiblir d'une manière rapide, mais ce paralytique devint sujet, en outre, à certaines périodes, à des séries d'attaques comateuses et éclamptiques répétées; bref, il succomba à trente et un ans, à la suite d'une forte atteinte de convulsions générales.

II. Parmi les altérations que l'autopsie cadavérique permit de noter, on relata principalement, dans cette circonstance, l'injection de l'élément cortical du cerveau, l'aspect sablé de la substance blanche des deux hémisphères cérébraux, le haut degré d'injection et de coloration des vaisseaux du cervelet, des tubercules quadrijumeaux et de ceux de la protubérance annulaire : il n'est donc pas douteux que les centres nerveux encéphaliques avaient encore dû recevoir, pendant les derniers temps de la vie de ce dément, une quantité tout à fait insolite de sang.

III. Pour le coup la vie du malade avait dû s'éteindre pendant la période congestive de la recrudescence inflammatoire, car M. Gédéon n'avait survécu qu'un petit nombre d'heures à l'invasion des phénomènes à forme apoplectique et convulsive dont on avait constaté chez lui le retour.

DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES A FORME APOPLECTIQUE, ET OU L'ON A TROUVÉ ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES DES QUANTITÉS DE SANG NOTABLES DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE [1]

QUATRE-VINGTIÈME OBSERVATION. — Abus des liqueurs fermentées et surexcitation cérébrale habituelle, embarras commençant de la parole, suivi de symptômes de congestion cérébrale; délire vague, affaiblissement de l'intelligence et de l'exercice musculaire, démence rapide; mort presque subite dans une seconde attaque apoplectique. — Congestion du cuir chevelu, des os, des sinus de la dure-mère; épanchement de sang liquide dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, injection de la pie-mère, infiltration de son tissu celluleux, adhérence de cette membrane au cerveau, éraillement des circonvolutions cérébrales, mollesse et coloration violacée de la substance corticale, hypérémie de la substance blanche manquant de consistance, coloration de la substance nerveuse dans le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle spinale.

M. Gabriel, né et demeurant à Paris, marié, sans enfant, âgé de quarante-quatre ans, est doué de beaucoup d'embonpoint et d'une circulation très-active. Il offre un grand développement de la poitrine, de la face, des épaules et des membres. Il a toujours mené une vie très-active, et dirigé pendant longtemps avec intelligence un commerce très-étendu, et qui lui procurait une existence honorable : son caractère était ouvert et facile. Il n'était sujet à aucune maladie; seulement depuis quatre ou cinq ans, il avait contracté l'habitude des saignées, trouvant que les émissions sanguines lui procuraient plus de liberté dans la tête et dans les idées.

A quarante-deux ans, faillites imprévues qui portent déjà atteinte à sa fortune et qui lui font craindre que d'autres créanciers, qu'il croyait d'abord très-sûrs, ne finissent eux aussi par manquer à leurs engagements. Cette appréhension, les pertes qu'il a déjà

[1] *De la paralysie considérée chez les aliénés*, Paris, 1825, pages 219, 220. — Parchappe, *Traité de la folie*, liv. III, § 2. — Voir notre article ENCÉPHALE, *Dictionn. de Médecine*, Paris, 1835, tom. XII, pages 462 et suiv.

subies, le plongent dans une préoccupation, dans un découragement qu'il tente vainement de combattre par le raisonnement, et qu'il cherche à surmonter en s'entretenant dans un état de surexcitation intellectuelle habituelle par l'usage des liquides spiritueux.

A quarante-trois ans, commencement de gêne dans la prononciation, continuation des habitudes mélancoliques et mêmes écarts de régime.

A quarante-trois et quatre mois, à la suite d'une nouvelle qui confirme sa ruine complète, M. Gabriel reste pendant quelques heures comme frappé de stupeur et d'immobilité; on parvient à le tirer de cette sorte d'étonnement de l'intelligence; mais, vers la fin de la journée, il perd totalement connaissance, et, lorsque l'exercice de la sensibilité physique est rétabli, on s'aperçoit que sa bouche présente une distorsion notable, et que sa prononciation est très-embarrassée. On se hâte de tirer du sang et de donner à M. Gabriel les soins les plus prompts; il continue à se montrer comme abasourdi, et semble avoir perdu la mémoire de tout ce qui lui est arrivé antérieurement.

A quarante-trois ans quatre mois et cinq jours, explosion d'idées déraisonnables; M. Gabriel parle seul; ses discours roulent sur les opérations de son commerce; il ne soupçonne pas qu'il est malade, qu'il a perdu sa fortune; il ne conçoit pas pourquoi on le retient au lit, mais il consent pourtant à se laisser soigner. Les applications de glace sur la tête, les émissions sanguines, des applications réitérées de vésicatoires, une alimentation très-peu réparatrice, ne changent rien à ce commencement de démence.

A quarante-trois ans six mois, appétit vorace; M. Gabriel peut se lever, marcher, agir; il ne chancelle pas sur ses jambes et se sert des deux bras avec facilité : la sensibilité tactile n'est pas lésée, la vue et l'ouïe s'exercent librement. La prononciation est très-gênée, la santé physique est parfaite.

Les facultés morales sont éteintes; ce malade est maintenant étranger aux sentiments de peine, de plaisir, d'affection, aux intérêts de sa famille; il s'amuse comme un enfant à ramasser des chiffons, des ordures, des fétus de bois; il n'a pour ainsi dire conservé aucune notion des choses de la vie; il n'est plus capable de se lever, de s'habiller, de se coucher sans le secours d'un aide. Il s'assoupit à chaque instant, regarde les personnes qui lui adressent la parole

d'un air stupide, mange indifféremment tout ce qui lui tombe sous la main, n'a presque plus que des déterminations automatiques et pour ainsi dire instinctives.

Vers la fin de la quarante-quatrième année, huit mois après la manifestation de la première attaque apoplectique, nouvelle perte de connaissance, avec abolition subite de la sensibilité et de l'exercice musculaire, suivie d'une mort presque instantanée. La démence avait atteint son dernier terme; la paralysie affectait surtout la langue; la progression n'était pas impossible, mais M. Gabriel répugnait beaucoup à marcher et restait presque constamment assis sur un fauteuil.

Autopsie cadavérique. — L'incision du cuir chevelu donne lieu à un écoulement de sang considérable; les os, qui sont épais, compactes, offrent partout dans leur intérieur une vive injection sanguine.

Tous les sinus de la dure-mère sont distendus par l'accumulation d'une quantité notable de sang noir.

Il s'écoule de la cavité droite de l'arachnoïde cérébrale environ trente grammes de sang; ce liquide offre aussi une teinte noire et se trouve en contact avec la partie convexe de l'hémisphère droit.

Une quantité à peu près égale de sang non coagulé se laisse encore apercevoir au-dessous du même hémisphère, du côté du lobule postérieur.

Il n'existe pas de trace d'hémorrhagie sur la convexité de l'hémisphère cérébral gauche, mais la cavité occipitale gauche contient à peu près soixante grammes de sang liquide. L'examen auquel on se livre pour découvrir la source de ce double épanchement inter-arachnoïdien n'apprend rien sur la manière dont l'écoulement du sang a eu lieu.

La pie-mère cérébrale est infiltrée de sérosité, notablement épaissie, très-congestionnée dans tous ses tubes vasculaires. Ces lésions existent au même degré à droite et à gauche. On aperçoit en outre sur les deux côtés de la grande faux cérébrale de nombreux bourgeons celluleux, soulevant le feuillet viscéral de l'arachnoïde.

Les deux lames de ce feuillet sont en outre comme agglutinées entre elles, au-dessus de la partie antérieure du corps calleux et par

conséquent dans la rainure qui sépare le lobe cérébral droit du lobe gauche. Une matière filamenteuse et plastique sert à établir cette sorte de soudure.

La pie-mère adhère par sa face interne à un grand nombre de circonvolutions cérébrales; les adhérences existent au même degré sur les principaux points des deux hémisphères; elles sont larges, profondes et tellement marquées qu'après la dissection des méninges la surface de l'encéphale paraît comme écorchée, comme rongée à différents degrés de profondeur.

La substance nerveuse qui reste attachée à la face interne de la pie-mère est molle et facile à convertir en une sorte de bouillie.

Dans l'intérieur des circonvolutions cérébrales, la substance corticale présente les nuances de coloration les plus variées. Ici sa teinte est jaunâtre, là elle est d'un violet vif, plus loin d'un violet obscur. Partout où la substance grise existe en plus grande abondance, les nuances rouges deviennent plus sensibles. C'est ainsi que dans les cornes d'Ammon et dans les corps striés la couleur de la substance cérébrale est comparable à celle d'une lie de vin très-foncée.

La substance blanche est traversée par de nombreux filets vasculaires fortement hypérémiés. Sur une foule de places, le rapprochement des capillaires sanguins forme des plaques violacées qui impriment à cette substance un aspect particulier et qui la font paraître comme marbrée; sa consistance paraît être au-dessous du type normal.

Le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée et la moelle épinière participent à toutes les nuances de coloration qui ont été signalées dans la substance grise des deux hémisphères cérébraux.

Les deux poumons sont à l'état normal.

Le cœur ne présente rien d'extraordinaire quant à sa structure et à son volume.

En général, l'appareil urinaire, le canal alimentaire, la rate et le foie ont l'aspect normal, seulement le développement du foie est considérable.

I. Ce négociant avait eu recours à l'usage des alcooliques dans l'espoir de se soustraire aux regrets et au découragement que lui

causait la perte d'une fortune qu'il avait acquise par un long et pénible travail. Sous l'influence combinée des causes qui agissaient sur son cerveau, on avait vu apparaître chez lui d'abord une gêne à peine sensible de la prononciation ; bientôt ce symptôme avait été suivi d'une attaque à forme apoplectique, puis de signes vagues de délire et d'un commencement de débilitation des facultés mentales : on ne pouvait pas douter, d'après le caractère de ces accidents qu'il ne fût affecté d'une périencéphalite chronique diffuse. Cependant cette phlegmasie n'était encore que peu avancée dans son développement lorsque M. Gabriel mourut comme foudroyé sous l'influence d'une seconde et forte attaque apoplectique : l'autopsie a permis de constater que la mort avait dû être en grande partie occasionnée dans ce cas par l'accumulation du sang qui s'était arrêté dans les petits vaisseaux de la substance corticale des hémisphères cérébraux, dans ceux de la substance blanche, dans ceux du cervelet, de la protubérance annulaire, de la moelle allongée, en un mot, de toutes les régions principales de l'appareil encéphalique.

II. Mais il s'était formé en outre, sur M. Gabriel, de vastes hémorrhagies intra-arachnoïdiennes : à droite, le sang s'était répandu à la surface de l'hémisphère cérébral ; à gauche, il se trouvait en contact avec le cervelet ; les vaisseaux des os du crâne, les sinus de la dure-mère, regorgeaient pour ainsi dire de sang : l'existence de toutes ces altérations devait certainement se rattacher à l'état de réplétion dont on avait constaté l'existence dans tous les capillaires encéphaliques, et il avait dû concourir aussi à hâter la terminaison qui s'était accomplie avec tant de rapidité : ce fait nous paraît propre à démontrer l'aptitude qu'ont les vaisseaux méningés à participer aux recrudescences fluxionnaires du cerveau dans certains cas de périencéphalite chronique.

III. On n'a pas été sans remarquer que M. Gabriel avait été soumis de bonne heure à une médication des plus énergiques, qu'on lui avait pratiqué plusieurs saignées, appliqué de la glace sur la tête, fait appliquer des vésicatoires à la nuque; mais l'emploi de tous ces moyens, qui était d'ailleurs si bien justifié par la nature de sa maladie et par la force de sa constitution, n'avait point suspendu les progrès de la périencéphalite chronique : il est à remarquer même que cette phlegmasie avait acquis chez lui un très-

haut degré d'intensité en peu de temps, puisque toute la surface de son cerveau ressemblait à une vaste plaie excoriée lorsqu'on en eut séparé la pie-mère : nous continuons à croire néanmoins que l'application des moyens antiphlogistiques et des moyens révulsifs soutenue avec une longue persévérance doit être associée, dans les cas de ce genre, à l'application de tous les autres moyens thérapeutiques.

Quatre-vingt et unième observation. — Oblitération des facultés mentales et affectives; gêne de la parole; progrès rapides de la démence, affaiblissement progressif des forces musculaires; mort subite après une année de maladie. — Épanchement sanguin au pourtour du cerveau, du cervelet et à l'extérieur de la dure-mère rachidienne. — Pie-mère adhérente au cerveau, coloration et injection de la substance nerveuse qui est peu consistante.

M. Martin, âgé de quarante et un ans, marié et père de quatre enfants, habite à Paris, où il s'est acquis une certaine réputation de talent comme peintre sur porcelaine; sa taille est grande, son visage brun et distingué; toute sa physionomie dénotait autrefois beaucoup de vivacité dans le caractère et d'activité dans l'intelligence; il ne s'est jamais livré à aucun écart de régime, mais il a abusé du travail, surtout à l'époque des expositions de peinture, où il ambitionnait tous les genres de succès.

Soldat pendant les dernières années de l'Empire, il a eu à souffrir de l'excès du froid dans le Nord et de la chaleur qu'il supportait difficilement dans les climats méridionaux; sa constitution, après avoir été pendant quelque temps fatiguée par cette opposition de température et par la rapidité des campagnes, avait pourtant fini par se rétablir depuis son mariage.

Point d'affections vénériennes; quelques chagrins domestiques.

A quarante ans, à la suite d'efforts de travail des plus soutenus, saillies de gaieté promptement remplacées par des veines de tristesse; éclats d'un rire insensé, bizarrerie dans les manières, déclin rapide du talent et du goût qui l'avaient fait remarquer dans les arts, commencement d'oblitération des facultés intellectuelles.

A quarante et un ans six mois, embarras de la parole, démarche saccadée, air stupide, nullité intellectuelle absolue, indifférence pour sa réputation et pour les intérêts de sa famille, perte de la mémoire, alternatives de tristesse et d'hilarité; M. Martin ne parvient plus à se reconnaître dans les rues, à retrouver son domicile

dès qu'il en est sorti ; il paraît dominé en outre par une sorte d'appétit instinctif et vorace.

A quarante et un ans huit mois, M. Martin est placé à Charenton; ses habitudes de calme ne se sont pas un instant démenties, mais il commence à négliger le soin de sa personne ; sa démarche est à peu près libre, mais il articule très-difficilement les finales des mots. Le cercle des idées est très-restreint et la mémoire affaiblie. Ce malade mange avec avidité et se promène ensuite dans l'intervalle des repas sans jamais adresser un seul mot aux aliénés qui le coudoient et dont il ne soupçonne même pas l'état d'aliénation. Santé physique parfaite sous tous les rapports.

Vers la fin de la quarante et unième année, le corps est chargé d'embonpoint, la figure turgescente, la station mal assurée, le bégayement très-prononcé ; les pupilles sont singulièrement rétrécies; M. Martin marche facilement, mais d'un pas irrégulier ; il lui arrive de temps à autre d'uriner dans son pantalon ; il est plongé dans la démence la plus complète.

Le 23 décembre 1827, on s'aperçoit un peu avant minuit que sa respiration s'embarrasse et que ses membres sont agités par de petites secousses convulsives ; l'élève qui accourt pour lui tirer du sang constate une perte absolue de connaissance et l'oblitération de la sensibilité. Le pouls est accéléré et petit, la peau chaude ; les yeux sont tournés vers la paupière supérieure et les pupilles immobiles. La mort survient tandis qu'on s'occupe à préparer des sinapismes dont on a l'intention d'entourer les membres inférieurs.

La durée totale de la maladie n'avait pas excédé un an et quelques jours.

Autopsie cadavérique. — Le cuir chevelu et la face sont exempts d'injection, les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur ordinaire.

Aussitôt que la dure-mère a été mise à découvert, on sent, à l'aide du doigt, la fluctuation d'un liquide placé dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Des incisions ayant été pratiquées sur la dure-mère, on constate que tout le cerveau est entouré, à droite comme à gauche, par une certaine quantité de sang non encore coagulé; ce liquide, dont l'écoulement ne tarde pas à s'effectuer, représente une couche d'à peu près six lignes d'épaisseur.

La pie-mère cérébrale est le siége d'une légère infiltration séreuse ; sa face interne, généralement adhérente aux circonvolutions des deux hémisphères cérébraux, reste couverte, après qu'on l'a séparée de l'encéphale, d'une couche peu épaisse de substance nerveuse.

La substance grise offre un reflet violet à l'extérieur ; la même nuance de coloration prédomine partout dans l'épaisseur de son tissu.

La substance blanche des centres ovales est traversée par un nombre considérable de filets vasculaires gorgés de sang, et dépourvue de fermeté, ainsi que cela s'observe souvent lorsque l'encéphale est violemment congestionné ; il n'existe pourtant aucun foyer de ramollissement ni dans les corps striés, ni dans les couches optiques, ni dans les parties centrales du cerveau.

Tout le pourtour du cervelet est comme baigné dans une couche de sang liquide qui s'est répandu dans l'interstice des deux feuillets de l'arachnoïde ; la substance nerveuse est notablement injectée à l'intérieur des hémisphères cérébelleux.

Il existe un dépôt de sang considérable entre la surface interne des vertèbres et la face externe de la dure-mère rachidienne. Le produit de l'hémorrhagie, composé de nombreux caillots fibrineux et de sang non encore coagulé, comprime la moelle allongée et la presque totalité de la moelle spinale.

La dure-mère, pénétrée par la matière colorante de l'épanchement, offre partout une teinte fortement rougeâtre.

Il n'existe aucun produit morbide dans la cavité arachnoïdienne, au pourtour de l'organe rachidien ; la substance de la moelle est en général un peu molle, surtout dans ses parties centrales.

Les poumons, le cœur, les plèvres ne s'éloignent en rien de l'état normal.

Tous les viscères abdominaux sont restés parfaitement sains.

I. L'inflammation de la substance cérébrale avait affecté sur cet artiste une marche sourde et en apparence peu active. Jamais on n'avait été à même de noter chez lui aucun symptôme de délire, aucun symptôme d'excitation, et ses facultés morales, toutes ses facultés intellectuelles avaient été graduellement abolies au milieu du calme le plus insidieux. La gêne de la parole, la débilitation des

agents musculaires s'étaient également produites chez lui, dans le principe, sous des apparences peu inquiétantes : il s'était formé néanmoins des adhérences considérables entre la couche corticale superficielle de son cerveau et la face interne de la pie-mère cérébrale ; les symptômes qui avaient attiré l'attention, pendant la vie de M. Martin, devaient donc bien être attribués à l'influence d'une périencéphalite chronique.

II. Il y a tout lieu de croire même que le sang qu'on a trouvé épanché dans ce cas, à la surface des lobes cérébraux, à la surface du cervelet, de la moelle allongée et de la presque totalité du prolongement rachidien, s'était extravasé pendant un moment de recrudescence de la phlegmasie de l'élément nerveux, et qu'il avait dû commencer par distendre fortement tous les canaux circulatoires de l'appareil encéphalique avant de se répandre hors des conduits vasculaires de la dure-mère : on a dû être frappé comme nous de l'état de turgescence où se trouvaient, au moment de la mort, chez ce paralytique, tout le système des capillaires sanguins qui se ramifient, soit dans l'épaisseur du cerveau, soit dans l'épaisseur du cervelet ; un pareil état de congestion n'avait pu se produire que sous l'influence d'une action récente, et c'est cette puissance invisible qui contribue si souvent à multiplier le nombre et l'étendue des foyers inflammatoires incidents lorsque les individus résistent au choc de la période fluxionnaire : sur M. Martin l'existence avait été brisée presque instantanément par la violence de ce terrible choc.

III. Il est une remarque que nous avons été à même de répéter bien souvent et qui doit trouver sa place ici. Lorsque les efforts fluxionnaires qui tendent à rompre les capillaires de la dure-mère et qui se reproduisent si souvent dans la périencéphalite chronique diffuse ont fini par entraîner de vastes extravasations sanguines, le produit de l'épanchement se trouve toujours contenu *vis-à-vis du cerveau, dans l'intervalle des deux feuillets arachnoïdiens*, soit dans une seule, soit dans les deux cavités de l'arachnoïde. Il n'en est plus de même, au moins le plus ordinairement, *vis-à-vis du cordon nerveux rachidien*, et, presque constamment, les dépôts sanguins s'établissent dans cette région, entre la *face interne du canal osseux et la face externe de la dure-mère rachidienne*. Ces derniers épanchements n'en sont pas moins très-dangereux, surtout lorsqu'ils

correspondent à la moelle cervicale, et leur gravité est facile à concevoir, car ils sont presque toujours compliqués d'un état de turgescence considérable des petits vaisseaux qui se ramifient dans l'élément nerveux rachidien et les avant-coureurs d'un travail de désorganisation ou d'une myélite aiguë : il ne faut donc pas s'étonner si leur formation est accompagnée, dans beaucoup de cas, d'attaques convulsives plus ou moins violentes.

QUATRE-VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. — Symptômes de congestion encéphalique suivis de gêne dans la prononciation, délire partiel, apparence de guérison. Rechute et signes de périencéphalite chronique ; à la suite d'une chute, sorte de sidération apoplectique. — Vaste hémorrhagie dans la cavité droite de l'arachnoïde, foyer d'extravasation dans la substance corticale à droite, plusieurs lésions propres à l'encéphalite superficielle.

M. Joseph, âgé de quarante-cinq ans, né dans le département des Ardennes, s'enrôla à vingt ans, comme simple soldat, dans un régiment de cavalerie ; sa physionomie était distinguée et sa constitution robuste ; il avait reçu une éducation soignée, paraissait infatigable, faisait preuve d'un rare courage : on l'éleva au grade d'officier. Pendant les guerres de l'Empire, il a eu à supporter tous les genres de privations et les a soutenus sans proférer une plainte. A deux reprises différentes, il a été fait prisonnier : d'abord, en Allemagne, on l'avait recueilli sur un champ de bataille grièvement blessé au bras et à la tête, et il était resté entre les mains de l'ennemi ; plus tard, il avait été, pendant les guerres d'Espagne, pris par les Anglais et transféré sur leurs pontons.

Mis à la pension de retraite, à la suite des événements de 1815, il s'était marié et concilié la bienveillance de tout le monde ; mais le passage d'une vie auparavant si active au repos avait parfois paru lui être à charge. Il jouissait d'une bonne santé ; mais une éruption de boutons, accompagnés de suppuration, qui se développaient à certaines époques sur ses bras, était pour lui le sujet d'une préoccupation exagérée.

Vers 1820, on avait remarqué de la bizarrerie dans son caractère ; il devenait avare et craignait de manquer du nécessaire alors que tout abondait dans sa maison.

Sur la fin de 1823, il avait éprouvé, étant encore couché, une série d'accidents qui furent attribués à l'influence d'une congestion cérébrale. Connaissance nulle, rêvasseries, abolition presque com-

plète des mouvements des membres, mots difficiles à articuler. (Sangsues au cou, sinapismes aux pieds.) Au bout de deux heures tous ces symptômes de compression s'étaient dissipés, mais la prononciation était restée embarrassée. Le soir, on s'aperçut que la portée de la mémoire avait baissé; ce malade faisait de vains efforts pour se rappeler des actes notariés qu'il avait fait rédiger la veille en sa présence. Quelques jours plus tard, invasion du délire.

Au début de ce nouvel accident, M. Joseph sent autour de lui une odeur insupportable; n'apercevant pas sa montre à la place où il la met ordinairement, il soutient qu'on la lui a prise, court chez tous les horlogers du voisinage, les accuse de recel et veut se faire restituer une montre. Il s'imagine encore être réduit à un état profond de misère et se lamente sur la triste destinée de sa famille. (Bains.) On est forcé de recourir à l'isolement et ce malade est conduit à Charenton.

M. Joseph est vivement impressionné par l'effet de cette mesure. A peine entré dans l'établissement, il réfléchit à la nature des idées qui le préoccupent depuis quelques jours, les trouve déraisonnables et il les abandonne sans retour. On continue à lui administrer des bains frais, à appliquer de temps en temps des sangsues au siége; le calme le plus parfait s'établit promptement, mais la prononciation continue à donner des signes d'un léger embarras; ce malade reconnaît lui-même qu'il n'a plus l'intelligence aussi nette ni aussi étendue qu'autrefois. Bientôt il est rendu à ses parents.

Au commencement de 1825, il est conduit de nouveau à Charenton : son état est déplorable; sa constitution est maintenant détériorée, et déjà il a cessé d'être propre. C'est à peine s'il règne quelque suite dans ses idées; il se croit roi et propose de nous faire ministre. Son langage est obscur, difficile à comprendre, la langue est manifestement paralysée. Il a des moments d'agitation et ne peut prendre sur lui de rester à la même place. Aussitôt qu'il cherche à se mouvoir, on s'aperçoit qu'il se tient mal en équilibre sur les jambes. Souvent il fait des chutes; d'autres fois, lorsqu'il voit qu'il est sur le point de tomber, il se hâte de prendre un appui sur les murs. La faiblesse paraît égale à droite et à gauche; les bras, sans être affectés de tremblement, sans être privés de mobilité, sont incapables de soutenir un poids très-ordinaire. La sensibilité

de la peau est conservée, les organes des sens continuent tous à exercer leurs fonctions avec régularité ; l'appétit est conservé, absence de fièvre, nuls symptômes du côté des organes abdominaux et thoraciques.

Vers le milieu d'avril 1825, trois mois après son retour dans la maison nationale des aliénés, il fait une chute et se froisse fortement la tête sur le tranchant d'un escalier; le cuir chevelu est contus, mais ce malade n'éprouve aucun accident comateux et il ne paraît pas plus faible que l'instant d'auparavant; on se hâte de le coucher et de faire une saignée de bras ; on prescrit aussi l'usage d'une boisson émétisée.

Le lendemain, dès le matin, *coma*. M. Joseph ne semble pas entendre les paroles qu'on lui adresse; il remue légèrement ses membres, mais seulement lorsqu'on le pince. Face très-rouge, peau couverte de sueur, pouls fort et fréquent, respiration bruyante. Une nouvelle saignée est pratiquée ; application de sinapismes aux jambes.

Le troisième jour, mieux inespéré; M. Joseph peut ouvrir les yeux, montrer sa langue, exprimer quelques idées délirantes; il peut déplacer ses bras et ses jambes; diminution de l'état fébrile.

Le quatrième jour, la mobilité des membres persiste; agitation assez forte pour nécessiter l'application d'une camisole.

Le cinquième jour, nouveaux accidents terribles. Les quatre membres sont frappés de résolution; le malade est étendu sur le dos, sans paraître ni voir ni entendre; la respiration est râlante; sensibilité obtuse, pouls accéléré, peau chaude. (Sangsues au cou.)

Mort le septième jour.

Autopsie cadavérique. — On enlève la voûte du crâne avec précaution ; on n'y découvre pas de traces de fracture.

Sur l'hémisphère droit, la dure-mère réfléchit une teinte obscure et violacée; lorsqu'on appuie avec le doigt sur la face externe de cette membrane, comme pour la refouler vers les circonvolutions, on sent manifestement la fluctuation d'un liquide. On pénètre dans la cavité droite de l'arachnoïde, à l'aide d'une sorte de ponction qu'on pratique d'abord à travers l'épaisseur de la dure-mère; on aperçoit, au-dessous de cette enveloppe fibreuse, un énorme épanchement de sang en partie liquide, en partie coagulé; on renverse sur les côtés les lambeaux de la dure-mère qu'on vient d'in-

ciser très-largement; on donne issue au sang, dont la couleur tire sur le violet. Ce sang ne recouvre pas seulement la partie antérieure et la partie externe du lobe droit, il a pénétré jusqu'à la base du crâne et la protubérance annulaire, les pédoncules du cerveau, le carré des nerfs visuels sont baignés par ce liquide ou comprimés par des caillots.

L'arachnoïde cérébrale (toujours du même côté) offre, ainsi que la pie-mère, des désordres anciens et des altérations récentes. L'épaisseur du feuillet, formé par la réunion de ces membranes, est considérable; une infiltration séreuse abondante distend le tissu cellulaire.

Les vaisseaux sous-arachnoïdiens sont très-développés, la trame de la pie-mère est teinte en rose par le sang qui est resté en contact avec la membrane séreuse; cette coloration ne ressemble point à celle qui résulterait d'une infiltration sanguine et s'en distingue parfaitement à son aspect.

La substance grise superficielle est également teinte en rose, sur la convexité du lobe droit; cette teinte est probablement due en partie à une imbibition hypostatique. En effet, le cadavre reposait sur l'occiput; on avait remarqué que le sang existait en très-petite quantité à la partie supérieure et antérieure de ce lobe, attendu que sa pesanteur l'avait surtout entraîné vers la base et la partie postérieure de l'hémisphère; or ce fut précisément à la partie antérieure que l'imbibition fut jugée moins intense, et elle semblait se prononcer de plus en plus au fur et à mesure qu'on s'avançait vers les points les plus déclives. En pénétrant avec le tranchant du scalpel dans l'intérieur des circonvolutions, on trouva que la répartition de la coloration s'était effectuée de la même manière qu'à l'extérieur.

La substance corticale présente en même temps une altération importante vers la partie moyenne et un peu externe du même hémisphère. Là elle est comme contuse dans l'étendue d'un pouce; le tissu nerveux est dans cet endroit combiné avec du sang extravasé, et y forme un tout facile à écraser; l'élément nerveux fait corps avec la pie-mère.

La substance blanche est un peu injectée, mais saine du reste. Le ventricule droit contient environ soixante grammes de sérosité, sa membrane est hérissée de petites granulations tirant sur le rouge.

Sur l'hémisphère gauche, les méninges sont infiltrées de sérosité; leur épaississement est de plusieurs lignes et leur aspect opalin; les vaisseaux méningés sont très-injectés et considérablement dilatés.

La substance corticale de ce lobe est injectée, ainsi que la substance blanche.

Le ventricule latéral gauche contient de la sérosité sanguinolente; la membrane qui le tapisse est comme chagrinée et recouverte de nombreuses proéminences vésiculeuses.

Le quatrième ventricule est aussi hérissé de villosités; les autres parties de la masse encéphalique ne s'éloignent pas des conditions normaless.

Les poumons sont crépitants; le cœur est vermeil et exempt d'altérations.

Les organes contenus dans l'abdomen sont tous entièrement sains.

I. Le début de l'encéphalite chronique avait été précédé sur cet ancien officier par une violente attaque de congestion encéphalique, puis de délire partiel et d'embarras de la parole : nous avons déjà vu bien des fois les phlegmasies intra-crâniennes débuter de la sorte.

II. Dans ce cas, les symptômes intellectuels avaient surtout fixé dans le principe l'attention des médecins, et pendant quelque temps les progrès de la phlegmasie s'étaient ralentis à un point tel qu'on avait pu croire à un commencement de guérison. Il était difficile pourtant de se faire une illusion complète à cet égard, car une observation un peu attentive permettait de constater que la gêne de la parole n'avait nullement disparu et que l'intelligence de M. Joseph continuait à être frappée d'impuissance. La persistance de ces fâcheux symptômes indiquait que la résolution ne s'était par le fait accomplie que d'une manière très-incomplète à la périphérie de ses centres nerveux intra-crâniens : aussi on ne tarda pas à voir éclater chez lui tout un ensemble d'accidents qui annonçaient que l'encéphalite venait de se déchaîner avec une violence des plus intenses.

III. Il est difficile d'arriver à savoir si la chute qui eut lieu, chez ce malade, vers le milieu d'avril fut le résultat d'une seconde at-

taque de congestion encéphalique avec extravasation sanguine à la surface de l'hémisphère cérébral droit, ou si la congestion et la rupture des capillaires ne furent que la conséquence de l'ébranlement que l'encéphale déjà enflammé avait pu éprouver pendant cet accident : l'état fluxionnaire et l'extravasation ont pu se produire également, cela est évident, ou dans l'une ou dans l'autre circonstance, mais la solution de cette difficulté est en définitive de peu d'importance.

IV. La manifestation et la persistance des accidents comateux pendant les derniers jours de la vie de M. Joseph semblent indiquer toutefois que ce fut pendant cette période que le sang qui a été trouvé dans la cavité arachnoïdienne droite s'y répandit en abondance.

V. La résolution était portée au même degré dans les quatre membres, mais la congestion des capillaires cérébraux était des plus intenses à gauche comme à droite. Si M. Joseph eût survécu, il est vraisemblable qu'il eût présenté néanmoins des symptômes d'hémiplégie à gauche en recouvrant sa connaissance.

VI. L'espèce de plaque rougeâtre qui a été notée sur une circonvolution du lobe cérébral droit de ce paralytique représentait un foyer d'encéphalite local ou spontané ou traumatique à la période d'hépatisation et d'infiltration sanguine : il devait contenir déjà des cellules agminées ou des globules de pus.

TROISIÈME SÉRIE

DES CAS OÙ LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES SOIT COMATEUSES, SOIT CONVULSIVES, ET OÙ L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DES CONCRÉTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES OU RÉCENTES OU ANCIENNES DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE [1].

QUATRE-VINGT-TROISIÈME OBSERVATION. — A quarante-deux ans, explosion d'un violent délire maniaque, embarras de la parole probable ; à quarante-trois ans et demi, conceptions ambitieuses, symptômes de paralysie générale évidente ; à quarante-quatre ans et demi, démence calme, persistance d'idées ambitieuses assez actives, démarche très-gênée, par moments symptômes de compression cérébrale ; mort subite à quarante-six ans. — Injection des vaisseaux de la dure-mère cérébrale, double fausse membrane

[1] Voir sur ces pseudo-morphes : Bayle, *Ouvrage cité*, page 251 et suiv. — Mon *Traité*

dans les cavités arachnoïdiennes qui entourent le cerveau, turgescence des capillaires de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la surface de beaucoup de circonvolutions, altérations considérables dans les principales régions des hémisphères cérébraux, du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle allongée. — Études faites au microscope.

M. Héry, âgé de quarante-six ans, garde d'artillerie, est doué d'une forte corpulence, d'un caractère vif, jovial, mais un peu emporté; il s'est marié à près de quarante ans à une femme qui en a à peine vingt-quatre, et qui est devenue enceinte deux fois en moins de deux années.

Il vivait dans l'aisance, employant ses loisirs à composer des paysages et à faire des lectures instructives, lorsqu'on s'est aperçu qu'il devenait encore plus gai qu'à l'ordinaire, et qu'il n'avait plus pour sa jeune famille les mêmes attentions et la même sollicitude que par le passé; on en était à rechercher la cause des changements que nous venons de signaler, lorsqu'on s'aperçut qu'il parlait seul et qu'il tenait des propos déraisonnables. Il fut aussitôt envoyé à l'hôpital du Val-de-Grâce et de là à la maison impériale de Charenton : il avait alors quarante-deux ans.

Lorsque nous l'examinâmes pour la première fois, il était en proie à une sorte de délire frénétique. On avait été obligé de le contenir par l'application d'une forte camisole de toile, et, dès qu'on lui laissait quelque liberté, il en profitait pour terrasser les gens de service. Il était très-difficile de fixer son attention pendant une seule seconde; au lieu de répondre aux questions qu'on lui adressait, il vomissait des imprécations et des injures. Sa figure était turgescente, couverte de sueur, son œil animé, sa voix rauque et cassée. Il buvait beaucoup, mangeait ses potages avec répugnance, dormait à peine deux heures sur vingt-quatre, paraissait poursuivi par des voix imaginaires. On se hâta de lui faire une forte saignée, de lui prescrire des boissons nitrées en abondance et de lui administrer un bain de cinq heures; le soir il prit une potion dans laquelle on avait fait entrer un centigramme d'acétate de morphine, et on le fit surveiller avec soin pendant la nuit : son état n'offrait aucun changement le lendemain.

de la paralysie, page 432 et suiv. — Lelut, *Gazette médicale*, Paris, 1836. — Baillarger, *thèse inaugurale*. Paris, 1837.— Parchappe, *Ouvrage cité*, page 296. — Aubanel, *Annales médico-psychologiques*. Paris, 1845, tome II, page 55, 201 — Mon article ANATOMIE PATHOLOGIQUE du *Diction. de médecine*, Paris, 1835, tome XI, page 455 et suiv.

Au bout de huit jours de séquestration, on crut saisir quelques signes de gêne dans sa prononciation, et constater chez lui quelques tendances ambitieuses; mais la volubilité de ses paroles et de ses idées ne permit pas néanmoins d'asseoir un jugement définitif sur la véritable nature de sa maladie.

A quarante-trois ans, il continuait à se livrer nuit et jour aux actes les plus déraisonnables, et son délire n'avait offert aucun moment de rémittence depuis que la manie avait fait explosion. On l'avait saigné à plusieurs reprises; des applications de sangsues, de ventouses scarifiées, avaient été souvent renouvelées; il n'avait pas passé une seule journée sans prendre des bains tièdes prolongés : tous les moyens de traitement auxquels on avait cru devoir se rattacher n'avaient apporté aucun changement à l'expression des phénomènes fonctionnels. Il suffisait qu'on le perdît de vue pendant quelques minutes pour qu'il cherchât à mettre en pièces ses habits ou ses chaussures; souvent il faisait des efforts pour renverser les autres malades avec sa tête ou avec ses coudes; un jour, il se brisa une alvéole pour se débarrasser d'une dent qu'il trouvait mal alignée; le plus ordinairement, il ne cessait de marcher ou de courir que lorsqu'il était rendu de fatigue et d'épuisement.

A quarante-trois ans et demi, il commença à se montrer un peu moins intraitable et à prêter quelque attention à nos conseils; mais, lorsqu'on lui demandait son nom, il répondait qu'il se nommait Napoléon, et qu'il avait assisté à la création du monde : son appétit était devenu vorace; il faisait main basse sur toutes les ordures qu'il pouvait rassembler et les serrait précieusement dans son sein; sa prononciation était évidemment embarrassée; il lui était survenu aux coudes, aux malléoles, des foyers de suppuration qu'il se plaisait à élargir et à dépanser.

A quarante-quatre ans, il occupait encore sa même cellule dans la division des malades agités; quelquefois son intelligence semblait comme anéantie et sa volonté comme paralysée pendant des semaines entières; il lui arrivait alors de se courber tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche, et de se salir avec ses déjections. Ces épiphénomènes finissaient par céder à l'emploi des saignées, des pédiluves, des tisanes émétisées; mais ils se reproduisaient avec une grande facilité et étaient presque constamment

suivis soit d'accès de pétulance musculaire, soit de grincements de dents souvent répétés.

A quarante-quatre ans et demi, M. Héry a cessé d'être exalté; il peut revoir ses amis, veiller lui-même au soin de sa personne, faire les frais d'une longue conversation; il dort beaucoup, plaisante volontiers et ne semble point avoir conservé le souvenir de ce qu'il a pu faire depuis qu'il a quitté sa famille.

Il se tient droit, mais il marche avec précaution, et ses pieds effleurent presque le sol lorsqu'on l'engage à faire de l'exercice. Il peut s'habiller et monter sur son lit seul; il articule mal les finales des mots; il manque d'adresse lorsqu'il porte ses aliments à sa bouche et répand souvent ses boissons sur son linge.

Sa vue est nette, son ouïe très-sûre, sa sensibilité tactile à peine émoussée.

Il croit être le fils de Dieu; il raconte qu'il est descendu du ciel à l'aide de belles ailes dorées, qu'il a peint tous les tableaux qu'on attribue à Raphaël, gagné toutes les batailles dont on fait honneur à Alexandre; il ajoute qu'il fait battre monnaie, qu'il a un million de décorations, qu'on pourra bientôt voir ses ailes sur la colonne de la place Vendôme.

Il mange beaucoup, a le pouls calme, la peau fraîche, toutes les apparences d'une santé physique florissante.

A quarante-cinq ans et demi, il est chargé d'embonpoint, un peu plus lourd que l'année précédente, mais en proie aux mêmes conceptions délirantes.

A quarante-six ans, mort subite, deux heures environ après la toilette du matin: M. Héry avait pu se lever, agir, manger lui-même son potage comme de coutume; sa vie s'éteignit dans l'espace de quelques secondes, tandis que M. le docteur Rousselin, médecin adjoint de l'établissement, faisait des efforts pour ranimer sa sensibilité et le rappeler à la connaissance.

Autopsie cadavérique. — Taille de cinq pieds six pouces, corps surchargé d'une énorme quantité de graisse, figure large, fortement injectée.

Crâne petit, d'une épaisseur moyenne, notablement injecté.

La dure-mère est tendue, sillonnée par des arborisations vasculaires considérables, tant à droite qu'à gauche. On sent à travers sa trame la fluctuation d'un liquide.

Dès qu'elle est incisée, il s'échappe à travers les lèvres de l'ouverture qui a été pratiquée dans son épaisseur une certaine quantité d'un liquide teint en jaune-citron, et qui est placé entre le feuillet arachnoïdien pariétal et une fausse membrane. Cent grammes d'un liquide en tout semblable se trouvent déposés pareillement entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la face inférieure de la fausse membrane dont il vient d'être fait mention.

Au demeurant, ce produit couenneux repose sur la dure-mère; il enveloppe la totalité des deux hémisphères cérébraux en s'enfonçant dans toutes les fosses de la base du crâne. Il offre une bonne ligne d'épaisseur, est composé d'au moins deux lames superposées et séparées l'une de l'autre, çà et là, par de gros grumeaux d'un sang violacé; il est ferme sans présenter encore de ramifications vasculaires; on parvient à le séparer sans la moindre difficulté des régions où il adhère à l'arachnoïde pariétale.

Les hémisphères cérébraux, vus à travers la pie-mère, semblent petits et très-comprimés.

La pie-mère est infiltrée de sérosité, épaissie, assez résistante, mais elle se fait remarquer surtout par son aspect rutilant et par l'état de congestion des nombreux vaisseaux qui la traversent.

Elle adhère aux circonvolutions cérébrales, tant sur le lobe droit que sur le gauche dans au moins six emplacements; les faces supérieures et les faces latérales sont les endroits où la couche superficielle de la substance corticale a le plus de tendance à abandonner la couche moyenne et à rester comme accollée à la face inférieure de la pie-mère.

Cette substance grise est un peu humide et molle sur les foyers où l'on a noté des adhérences, elle est d'un rose remarquable et qui tire sur la couleur de la chair fraîche; elle est comme peinte même à l'extérieur par des traînées sanguinolentes; sous la loupe, ces traînées sont bien plus apparentes, et on dirait que l'on a déposé partout avec un pinceau des lignes violacées sur la substance grise. Il en est de même à l'intérieur de cette substance, car l'œil s'arrête partout, lorsqu'on la divise, sur des marbrures rutilantes.

La substance blanche est ferme; elle est traversée par des vaisseaux nombreux, amples, remplis de sang; ce dernier liquide coule en abondance au fur et à mesure qu'on coupe toute la masse du

cerveau par tranches minces, et dont la surface est comme sablée de gouttelettes sanguines.

Les corps striés et les couches optiques sont jugés à peu près sains.

La pie-mère du cervelet est mince, sillonnée de tubes vasculaires remplis de sang ; cette membrane se sépare assez facilement de la substance corticale.

Les deux substances du cervelet attirent l'attention par leur couleur. La substance grise offre un reflet violacé ; la substance blanche centrale est jaunâtre et fortement injectée.

La protubérance annulaire est injectée et colorée en rouge violacé dans son intérieur.

La queue de la moelle allongée est petite et ferme ; elle ne s'éloigne pas de l'état normal.

Les poumons contiennent beaucoup de sang noir ; ils sont doués d'une crépitation normale. Le cœur est enveloppé de graisse, mou, un peu large ; l'aorte n'offre aucune altération.

Les viscères abdominaux sont sains ; ils sont repoussés par la graisse du côté du diaphragme et des cavités thoraciques.

Etudes microscopiques.— La fausse membrane qui a été tirée de la cavité arachnoïdienne est formée de fibrine amorphe ; elle offre une structure fibroïde et commence à prendre un aspect celluleux.

Elle contient dans son épaisseur de nombreux globules sanguins et une innombrable quantité de granules moléculaires jaunâtres. Sur certains emplacements, ces granules sont entassés comme du sable jaune et mêlés à de petites cellules granulées, difformes et grumeleuses comme des grains d'hémato-cristalline.

Le sang, qui forme çà et là, entre les lames des fausses membranes, de petits caillots, est de couleur violette. Ces caillots se décomposent en globules sanguins de couleur pâle, en hématosine fortement violacée, en fibrine à peine coagulée, en granules moléculaires et en cellules grenues. Le liquide citrin ne contient que du sérum et que des globules sanguins émaciés.

La substance grise est étudiée avec soin ; on puise sur les points où la couleur de sang est le plus tranchée. Les corpuscules grenus de la substance nerveuse fondamentale ne sont point dissgrégés. Ils sont mélangés par endroits à des mares de globules sanguins extravasés et à de l'hématosine violacée ; quelquefois les

globules du sang paraissent contenus dans des espèces de cœcums fusiformes et très-amples : ce sont finalement ces extravasations et ces vaisseaux dilatés et gorgés de globules qui impriment à la substance grise son reflet couleur de chair.

Les vaisseaux de la substance blanche sont dilatés, nombreux.

On trouve dans une foule de préparations faites avec de la substance grise foncée en couleur un assez bon nombre de cellules granulées ; ces cellules sont irrégulières, noirâtres, mais faciles à reconnaître : elles ne se rencontrent pas dans la substance blanche.

I. L'état de réplétion sanguine où l'on a trouvé sur ce militaire le réseau vasculaire de la pie-mère, tous les capillaires de la substance grise, soit dans le cerveau, soit dans le cervelet et la protubérance annulaire, tous les petits vaisseaux de la substance blanche, était des plus remarquables. On ne peut pas douter qu'il fût de date récente, car le sang qui distendait partout les conduits vasculaires s'y était maintenu à l'état liquide et les globules sanguins qui s'étaient extravasés dans l'interstice même des fibres nerveuses conservaient encore la couleur et les caractères des globules frais : il est donc permis de croire que l'existence de ce paralytique avait été anéantie par l'accumulation soudaine du sang qui s'était porté en dernier lieu vers la masse encéphalique : ce fait peut donc nous donner une idée exacte de ce qui a coutume de se passer dans les conduits vasculaires de la substance nerveuse intra-crânienne chaque fois que nous voyons se manifester l'ensemble des symptômes qu'on attribue à l'apoplexie causée par un excès de réplétion des vaisseaux.

II. Un état de congestion analogue à celui que nous venons d'étudier dans la substance nerveuse avait dû exister dans un certain nombre de ramifications vasculaires de la dure-mère cérébrale au moment où le produit fibrineux destiné à constituer les productions couenneuses qui ont été découvertes dans les cavités arachnoïdiennes chez ce militaire s'y était extravasé; le mécanisme qui préside à la formation de ces espèces de couennes est donc des plus simples.

III. Il arrive presque toujours que les vaisseaux de la dure-mère et de l'arachnoïde cérébrale restent pendant quelque temps gon-

flés et turgescents, après avoir fourni une première coulée de matière coagulable. Lorsque les choses se passent ainsi, ils continuent pendant plusieurs jours à verser de nouvelles couches de fibrine liquide à l'extérieur de leurs cavités, et chacune de ces nouvelles extravasations contribue à renforcer la coulée qui s'est coagulée la première : les explications que nous venons de donner nous aident à concevoir pourquoi la plupart des fausses membranes arachnoïdiennes se trouvent composées de lames superposées à la manière des feuillets de nos livres.

IV. J'ai rencontré récemment sur un gendarme atteint de périencéphalite diffuse chronique cinq ou six grandes vésicules fibrineuses d'une transparence parfaite ; elles adhéraient à peine à l'arachnoïde pariétale des fosses moyennes de la base du crâne ; elles étaient imprégnées de sérosité et assez semblables à des hydatites ; elles s'étaient formées sur un réseau capillaire congestionné.

V. Sous le microscope, elles me parurent constituées par de la fibrine dont les fibres étaient menues, droites comme des fils tendus et finement saupoudrées de petites granulations. Elles laissaient échapper de leur trame une sérosité abondante, des globules sanguins décolorés et beaucoup de petites sphères agminées en voie de formation, à huit ou dix ponctuations : elles devaient donc dater déjà d'un certain nombre de jours.

VI. Les coagulations membraneuses de l'arachnoïde sont infiniment variables dans leurs dimensions : très-souvent elles ne couvrent sur l'arachnoïde qu'un emplacement, que deux ou trois espaces bien circonscrits ; dans d'autres cas, elles sont presque aussi vastes que la poche de la dure-mère à laquelle elles forment presque partout une sorte de doublure d'une épaisseur plus ou moins notable.

VII. Elles ont une grande tendance à prendre la forme capsulaire, et, lorsqu'elles se moulent de la sorte, on est presque sûr de trouver au centre de la vésicule, qu'alors elles représentent, soit du sang, soit de la sérosité, soit des liquides purulents : les cellules agminées s'y rencontrent bien plus souvent encore que le pus.

VIII. On a fait de grands efforts, depuis quelques années, pour établir que les coagulations des cavités arachnoïdiennes devraient

être classées non parmi les produits inflammatoires, mais parmi les produits de l'hémorrhagie. Cette distinction ne nous semble pas mériter l'importance qu'on a paru y attacher.

IX. Toutes les productions couenneuses, quel que soit d'ailleurs leur siége, qu'elles aient été formées aux dépens d'une extravasation sanguine ou d'une extravasation de pur plasma, sont constituées de la même manière; celles qui proviennent d'une hémorrhagie contiennent tout au plus d'abord une plus grande proportion de globules sanguins et d'hématosine que celles qu'on qualifie d'inflammatoires, mais cette différence n'en change point la nature.

X. Enfin les couennes arachnoïdiennes qui ont l'aspect sanguinolent, qui proviennent d'une extravasation hémorrhagique, ne sont pas moins inflammatoires que les extravasations de pure fibrine, car les unes et les autres transsudent d'un réseau sanguin congestionné, et le premier degré de la congestion sanguine doit être considéré comme inflammatoire, tout comme la période de stase globulaire; il importe donc réellement très-peu, en dernière analyse, de savoir si une coagulation à forme membraneuse a pris naissance dans une ecchymose, dans une nappe de sang ou dans une exsudation fibrineuse d'une parfaite transparence, car dans tous ces cas l'influence vitale qui appelle le sang vers les capillaires paraît identique.

XI. M. Bayle a recueilli et publié l'observation d'un ancien officier qui fut affecté d'aliénation mentale et d'un commencement de paralysie générale longtemps après avoir manifesté les symptômes d'une forte atteinte de congestion cérébrale. Les progrès de la périencéphalite chronique furent rapides, et cette marche fâcheuse dut être attribuée surtout à des retours de nouvelles attaques congestives. Bientôt ce militaire se trouva dans l'impossibilité de se tenir en équilibre sur ses jambes, et on s'attendait à le voir succomber à un épuisement progressif, lorsqu'il fut subitement atteint d'une nouvelle perte de connaissance compliquée de secousses convulsives siégeant dans tout le côté gauche. Les phénomènes spasmodiques s'éclipsèrent assez vite, la sensibilité tactile parut se rétablir en partie, mais il ne recouvra point la faculté de parler, et il cessa de vivre le lendemain de cette attaque.

XII. On constata sur ce paralytique un état d'injection très-prononcé des vaisseaux de la dure-mère et de ceux qui se distribuent

au feuillet arachnoïdien sous-jacent. Ce même feuillet se trouvait, en outre, tapissé par une pellicule pseudo-membraneuse très-mince, mollasse, très-peu résistante, plus épaisse à gauche qu'à droite, infiltrée de sang et teinte en rouge par la matière colorante de ce liquide. On apercevait aussi soit sur les fosses moyennes, soit sur les fosses antérieures de la base du crâne, des concrétions sanguines présentant l'aspect de taches arrondies. La pie-mère cérébrale était fortement congestionnée et comme soudée, sur un certain nombre de points, aux circonvolutions cérébrales sous-jacentes. Les vaisseaux de la substance cérébrale étaient distendus par du sang; la surface des grands ventricules était comme hérissée de petites aspérités[1].

XIII. Les coagulations fibrineuses dont il vient d'être fait mention avaient pris naissance sur un réseau vasculaire fortement congestionné; elles s'étaient formées aussi pendant une recrudescence de l'affection inflammatoire qui avait envahi depuis longtemps la substance corticale des hémisphères cérébraux.

XIV. Nos cartons sont remplis de faits qui attestent la facilité avec laquelle des mouvements fluxionnaires, suivis d'extravasations fibrino-sanguines, sont susceptibles de s'accomplir à la surface de l'arachnoïde pariétale, dans les moments où la violence de l'inflammation tend à se ranimer dans les vaisseaux de la substance nerveuse encéphalique. Dans un certain nombre de cas, ces coagulations ne se forment que dans une seule des deux cavités arachnoïdiennes.

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — Longue période de surexcitation intellectuelle avec exagération de la sensibilité morale, puis commencement de délire positif; tout à coup manie violente qui ne tarde pas à se compliquer de symptômes de paralysie; mort au bout de six mois, survenant à la suite d'une attaque comateuse aggravée par des convulsions générales. — Coagulation pseudo-membraneuse dans la cavité gauche de l'arachnoïde cérébrale, injection des vaisseaux de la pie-mère, érosions de la substance corticale sur plusieurs régions des lobes cérébraux, rougeur des vaisseaux dans les deux substances du cerveau.

Madame Catherine, âgée de quarante-huit ans, est douée d'une constitution grêle, d'un tempérament des plus sanguins, d'un caractère irritable autant que passionné. Elle a toujours porté à son mari et à son fils un attachement très-vif; cependant les exi-

[1] *Traité des maladies du cerveau*, page 303.

gences de sa tendresse, l'irrégularité de ses habitudes, l'exaltation constante de ses facultés soit morales, soit intellectuelles, rendaient le séjour de sa maison très-difficile à supporter. Souvent il lui arrivait de se répandre en reproches injustes autant qu'amers contre son fils, puis de faire un retour subit sur elle-même et de le supplier avec attendrissement de vouloir bien lui pardonner toutes les persécutions dont il était l'objet; mais les mêmes scènes se reproduisaient à tout bout de champ, et, certains jours, madame Catherine était certainement en proie à des idées délirantes, car on l'entendait répéter dans ses lamentations qu'elle serait cause que son mari serait assassiné, qu'elle s'attendait à voir les plus grands malheurs fondre d'un moment à l'autre sur tous les objets qui lui étaient chers. — La persistance et la violence de ces idées de crainte avaient fini par se compliquer d'insomnie; enfin l'irrégularité, le peu d'abondance du flux menstruel, semblaient concourir à aggraver encore l'état de surexcitation de tout l'appareil nerveux; à la longue, les aberrations que nous venons de dépeindre firent place à un ensemble d'accidents d'un caractère des plus graves.

Une nuit, vers l'âge de quarante-sept ans et demi, madame Catherine se mit à parler haut et avec une grande volubilité. Bientôt elle poussa des cris de terreur et s'abandonna aux actes les plus tumultueux. Ses yeux étaient brillants, les traits de sa physionomie animés; elle ne prêtait aucune attention aux paroles que son fils lui adressait dans l'espoir de la calmer et se montrait absolument incapable de régler convenablement les actes de sa volonté. Un médecin conseilla une application de sangsues derrière chaque oreille; le lendemain et les jours suivants, on tint cette malade pendant plusieurs heures dans le bain; on eut soin de lui faire boire des liquides rafraîchissants et de ne lui accorder qu'une quantité médiocre d'aliments; mais tous les efforts qu'on fit pour tempérer l'activité de son délire ne changèrent rien à la situation de madame Catherine.

Au bout de cinq mois, des symptômes de paralysie générale compliquaient l'état que nous venons de dépeindre. Certains jours, madame Catherine semblait chanceler sur ses jambes; ses bras étaient affectés d'une sorte de trémulation et sa parole avait cessé d'être nettement articulée. L'insomnie persistait, l'exubé-

rance du délire ne s'était point ralentie, et chaque fois que madame Catherine parvenait à se débarrasser de la camisole de force qui servait à la tenir fixée soit sur son lit, soit sur un fauteuil, elle mettait aussitôt en lambeaux les couvertures ou les vêtements destinés à la protéger contre le froid : escarres au siége, maigreur générale.

La mort survint six mois après l'explosion de la manie. Elle fut occasionnée par une attaque comateuse dont la durée n'excéda pas quarante-huit heures, mais qui se compliqua de secousses convulsives générales et permanentes. Pendant toute la durée de cette attaque, la face était rouge, la sensibilité cutanée obtuse et la respiration très-embarrassée.

Autopsie cadavérique. — On aperçoit, au bas des lombes, un vaste foyer de suppuration et d'où il s'exhale une odeur des plus infectes.

Les os du crâne ne sont ni épaissis ni injectés. Il s'écoule cent grammes environ de sérosité jaunâtre au moment où l'on incise la dure-mère cérébrale, à droite et à gauche de la grande faux du cerveau.

La cavité gauche de l'arachnoïde ne contient aucun produit pseudo-membraneux.

A droite, le feuillet arachnoïdien pariétal est recouvert, au contraire, dans la région qui correspond à la tente du cervelet, et, vis-à-vis la fosse moyenne de la base du crâne, par une coagulation fibrineuse pelliculaire. Cette fausse membrane, dont la couleur tire sur le gris, contient, dans sa coulée, des globules sanguins qui lui impriment un reflet légèrement orangé : il est facile de la détacher de l'arachnoïde.

La pie-mère qui revêt les hémisphères cérébraux est plutôt mince qu'épaissie. Les vaisseaux qui semblent former presque exclusivement sa trame sont rouges et finement intriqués; cette membrane est molle; elle se brise sous les dents de la pince qui cherche à la saisir.

En général elle se sépare sans trop de difficulté de la surface des circonvolutions cérébrales, mais elle a contracté des adhérences très-marquées sur la région convexe du lobule moyen gauche avec la substance corticale superficielle; on voit, sur différents emplacements du lobe cérébral droit, des espèces de plaques

pétéchiales, de couleur framboisée, qui semblent indiquer qu'un travail d'adhérence avait commencé à se former aussi sur ces régions : des altérations en tout semblables existent sur toute la face inférieure du cerveau.

Les vaisseaux de la substance grise sont nombreux, mais médiocrement injectés.

La substance blanche contient des tubes vasculaires nombreux et remplis de sang.

Le cervelet et la protubérance annulaire ne s'éloignent pas de l'état normal ; la moelle épinière n'a point été examinée.

Il existe à la surface des plèvres, tant pulmonaires que costales, de vastes productions couenneuses résistantes, épaisses, et dont la formation remonte à une date ancienne.

Le tissu des poumons ne paraît ni congestionné ni ramolli.

Le cœur est petit et facile à déchirer ; ses fibres musculaires semblent ramollies.

Les organes contenus dans la cavité abdominale ne donnent lieu à aucune remarque importante à signaler.

I. L'expansion pseudo-membraneuse qui a été trouvée dans ce cas à la surface du feuillet pariétal de l'arachnoïde était encore à l'état pulpeux ; elle n'avait donc point fait un long séjour à la surface du cerveau, et il est plus que vraisemblable qu'elle s'était formée pendant l'attaque comateuse qui avait fini par entraîner la mort de madame Catherine, et qui avait été elle-même causée par l'accumulation d'une nouvelle quantité de sang dans les capillaires de la masse encéphalique : ce produit fibrineux n'existait que d'un côté de la cavité crânienne.

II. Un propriétaire, fortement constitué, apprit, pendant un voyage, qu'un monument attenant à sa maison avait été dévoré par un incendie. Le saisissement que lui causa cette nouvelle fut aussitôt suivi d'une perte de connaissance qui ne se dissipa qu'au bout d'un certain nombre d'heures. Des lettres lui annoncèrent bientôt que sa maison n'avait point été atteinte par les flammes ; mais il ne se remit point de l'ébranlement qu'il avait d'abord reçu. On s'aperçut, lorsqu'il fut de retour parmi les siens, qu'il avait perdu l'habitude du sommeil et qu'il tenait des propos décousus. Sa mémoire était devenue en même temps infidèle et ses mains étaient

agitées par des tremblements ; il articulait mal certains mots et marchait à la manière des gens ivres. On le fit saigner à différentes reprises, et il se soumit sans difficulté à un traitement antiphlogistique parfaitement combiné. Une seconde attaque à forme apoplectique vint cependant le terrasser tout à coup, et dans un moment où il faisait usage de purgatifs très-actifs. On combattit ces nouveaux accidents avec énergie, et le coma ne persista pas au delà de vingt-quatre heures, mais cette recrudescence fut suivie d'un délire ambitieux des plus actifs, et la vie de ce malade s'éteignit au bout de cinq semaines : l'agitation musculaire persista jusqu'à l'agonie.

III. L'autopsie fit découvrir dans la cavité crânienne de ce paralytique une fausse membrane mince et parfaitement transparente qui recouvrait la presque totalité de l'arachnoïde pariétale gauche : ce produit morbide était facile à dilacérer. La pie-mère qui enveloppait le lobe cérébral gauche adhérait intimement à la substance grise dont la couleur était rougeâtre et la surface ramollie : ces altérations prédominaient sur la face interne et sur le lobule moyen de cet hémisphère. La substance blanche du centre ovale gauche était dénuée de fermeté, sablée de points rouges et humectée de sang ; il en était de même de la substance blanche qui forme le plancher du ventricule gauche. La cavité arachnoïdienne droite ne contenait aucun produit fibrineux ; la pie-mère n'adhérait que sur des emplacements très-circonscrits à la surface du lobe cérébral droit ; la rougeur et la mollesse de l'élément cortical étaient peu marquées de ce côté ; enfin la substance blanche s'y montrait moins saignante et moins molle qu'à gauche. La substance grise était humide, tantôt rosée, tantôt jaunâtre, dans le cervelet, dans la protubérance annulaire, dans la moelle allongée, dans toutes les régions du prolongement rachidien. Dans tous les endroits que nous venons de passer en revue, cette substance se désagrégeait par le moindre effort de pression.

IV. L'exploration microscopique eût certainement fait découvrir sur ce malade tout le cortége des altérations qui caractérisent la persistance d'un état inflammatoire des plus vastes ; mais on a pu constater, avec le seul secours de la vue simple, que tout le côté gauche du cerveau, y compris la cavité arachnoïdienne, était plus affecté, dans ce cas, que le côté droit. On est autorisé à supposer,

toutefois, que l'état inflammatoire des centres nerveux encéphaliques s'était notablement aggravé, sur ce paralytique, depuis la manifestation des derniers accidents comateux, car à partir de ce moment ses forces avaient décliné avec la plus grande rapidité.

QUATRE-VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION. — Excès prolongés et existence tourmentée; à trente-deux ans et demi, symptômes vagues d'aliénation, suivis bientôt de manifestations ambitieuses; gêne de la parole, affaiblissement de l'intelligence; état stationnaire de la maladie pendant plusieurs années; de trente-six ans et demi à trente-sept ans, plusieurs séries d'attaques à forme éclamptique, démence complète, affaiblissement considérable de tous les mouvements, et mort à la suite d'une nouvelle attaque convulsive. — Double fausse membrane dans les cavités arachnoïdiennes, turgescence des vaisseaux de la pie-mère cérébrale, adhérence de cette membrane à l'élément cortical, altérations considérables dans les différentes régions de la substance encéphalique. — Études faites au microscope.

M. Frédéric, âgé de trente-sept ans, ancien capitaine de dragons, est fils d'un officier supérieur qui a fait les plus grands sacrifices pour son éducation; il n'a point répondu aux efforts et à l'attente de sa famille : la légèreté de son esprit et de son caractère, son antipathie pour le travail et pour toute espèce d'application sérieuse n'ont jamais pu être combattues avec avantage ni domptées.

Dès sa sortie des écoles militaires, il a profité de sa liberté pour se livrer à l'inconduite, abusant du commerce des femmes, des liqueurs spiritueuses, et contractant des dettes ruineuses pour ses parents, qui ne lui épargnaient point les reproches, mais qui finissaient toujours d'abord par solder ses créanciers.

A vingt-neuf ans, il s'est aliéné l'affection de son père, l'estime de ses chefs; il est sans cesse relancé par ceux auxquels il doit, et son existence est des plus tourmentées; il n'en continue pas moins ses habitudes d'intempérance, de désordre et de dépenses.

A trente-deux ans, il est forcé de changer de corps et d'aller servir en Afrique, où sa mauvaise renommée lui crée de nouveaux soucis et de nouveaux embarras; la retenue qu'on fait maintenant sur ses appointements lui est très-pénible, mais il cherche à s'étourdir et pousse l'abus des liqueurs spiritueuses aussi loin que possible.

A trente-deux ans et demi, dans un moment où il demande à permuter de nouveau de régiment, il est mis en non-activité et

renvoyé en France. En arrivant chez son père, dans une ville voisine de Paris, il commence à donner des signes d'aliénation mentale; mais, au bout de quelques semaines, il consent à se laisser diriger et rentre dans les habitudes d'une vie régulière.

A trente-trois ans, il déclare un matin à sa vieille domestique qu'il vient de faire une découverte qui va l'enrichir. Le lendemain, il se figure que le chef de l'État a abdiqué en sa faveur, et il prend le titre de duc de Villers-Cotterets : il est en proie à des idées de crainte, de haine et de défiance; on se hâte de le faire conduire au Val-de-Grâce, et de là il est transféré à Charenton.

A peine y est-il entré, qu'on s'aperçoit que sa prononciation est embarrassée. A part ce symptôme, il jouit d'une liberté complète dans tous les mouvements.

Il est doux, calme, docile, un peu hautain; il parle peu, ses conceptions sont évidemment très-bornées. Il se trouve parfaitement heureux dans son nouveau séjour, et pendant trois ans la démence et la paralysie musculaire ne font chez lui aucun progrès. Il passe son temps à jouer, à fumer, à faire de l'exercice; il se fait appeler quelquefois *monsieur le duc.*

A trente-six ans et demi, il donne un soir des signes d'embarras dans les mouvements et dans les idées; bientôt il perd connaissance et a une forte attaque à forme épileptique. On se hâte de lui tirer du sang et d'appliquer des révulsifs à ses mollets; il ne sort pas d'abord de son état de somnolence et éprouve encore pendant la nuit plusieurs atteintes de convulsions; mais, le lendemain de cet accident, il avait les yeux ouverts, remuait ses membres spontanément, et commençait à avaler des liquides sans trop de difficulté. Huitjours plus tard, il pouvait quitter l'infirmerie pour aller habiter avec les déments paralytiques.

Dans un intervalle de quatre mois, il est renversé deux fois encore par des attaques éclamptiques en tout semblables à celle qui vient d'être relatée, mais ces accidents ne le retiennent jamais alité au delà de cinq à six jours.

A trente-sept ans, il peut encore se tenir en équilibre sur ses jambes, mais sa démarche est plus lente et moins sûre que par le passé; il peut encore s'habiller et manger seul; la tenue de ses vêtements est plus que négligée; il reconnaît à peine son père et présente tous les signes d'une démence très-avancée. Il a conservé

l'habitude de se frotter les mains et de rire sous cape ; il articule difficilement les sons et fait entendre de temps à autre des craquements de dents.

A cette même époque, il tombe pour la quatrième fois, le 25 mai au soir, dans des attaques à forme éclamptique. Au début de l'attaque, il est couché sur le dos, ses yeux sont fermés, les muscles de ses membres sont secoués ainsi que ceux de son visage par des contractions qui se renouvellent sans cesse, qui s'apaisent un instant pour recommencer avec une nouvelle violence et qui prédominent dans tout le côté droit du corps.

Le 26 mai, il n'a point recouvré sa connaissance ; les convulsions sont presque éteintes à droite ; elles persistent à gauche sous la forme de petits tressaillements fréquemment renouvelés : sensibilité obtuse ou nulle, peau chaude, pouls accéléré : sinapismes aux jambes.

Le 27 mai, les convulsions ont cessé : M. Frédéric a les yeux ouverts, il peut imprimer de légers mouvements à ses bras, avaler quelques gorgées de tisane ; il est comme abruti et ne profère aucun son.

Le 28 mai, les phénomènes convulsifs ont fait de nouveau explosion, et ils persistent en se renouvelant par accès jusqu'au 29, jour où l'existence du malade finit par s'éteindre.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est ample et bien conformé. Sa substance diploïque est d'un rouge intense, très-pénétrée de sang.

La dure-mère se couvre de sang, à l'extérieur, lorsqu'on la met à découvert ; les vaisseaux qui la sillonnent, sur ses régions latérales, sont dilatés.

Les deux cavités de l'arachnoïde sont tapissées par un produit pseudo-membraneux. Ce produit commence à droite comme à gauche sur les côtés de la faux de la dure-mère, tapisse ensuite les régions externes des cavités arachnoïdiennes et finit par se glisser dans tous les enfoncements que présente la base du crâne : il recouvre donc tout le parcours du feuillet pariétal sur lequel il est étroitement appliqué.

Il est mince, résistant, coloré en jaune de rouille ; on aperçoit dans sa trame des corpuscules menus comme une fine poussière et dont la couleur est *bistrée*.

Le feuillet arachnoïdien viscéral est soulevé à droite comme à gauche par de grosses arborisations vasculaires qui parcourent toutes les régions supérieures et externes des deux hémisphères cérébraux ; on voit sur les côtés de ces conduits vasculaires des traînées opalines formées par des produits d'extravasation liquides.

Dans tous les intervalles qui séparent les plus gros vaisseaux, la pie-mère est formée presque exclusivement par des intrications finement vasculaires bien dessinées, croisées en tous sens et remplies de sang violacé.

Cette pie-mère adhère au relief des circonvolutions cérébrales; elle emporte souvent, en s'en détachant, des espèces de languettes de substance corticale violacée et saignante. Au fond des anfractuosités, elle se brise et reste plaquée par lambeaux à la surface de l'élément cortical.

Lorsque les méninges ont été partout enlevées, les hémisphères cérébraux se montrent dans toutes leurs régions écorchés, couverts de globules sanguins et fortement colorés en violet.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de la substance corticale de chaque lobule du cerveau mettent à découvert des tranches fortement injectées et comme teintes par de l'hématosine violacée : cette substance manque de fermeté dans les emplacements où les adhérences étaient le plus marquées.

Les vaisseaux de la substance blanche sont généralement dilatés et congestionnés.

Les parois des grands ventricules du cerveau sont couvertes d'embranchements vasculaires congestionnés, à divisions très-multipliées.

Les corps striés sont d'un rouge amarante qui se prolonge dans leur voisinage et qui reparaît dans les cornes d'Ammon et dans la substance grise des couches optiques : ces régions ne semblent pas ramollies.

Le cervelet est volumineux. La pie-mère qui l'enveloppe est peu épaisse ; elle paraît représentée par une fine trame vasculaire injectée ; elle se brise lorsqu'on cherche à l'enlever.

L'élément cortical du cervelet réfléchit une couleur violacée.

La substance grise de la protubérance annulaire est de couleur amarante, ainsi que celle de la moelle allongée.

Le cœur ne présente aucune apparence d'altération.

Les deux poumons sont congestionnés à leur partie postérieure; ils contiennent de la matière tuberculeuse à l'état d'infiltration à leur centre. Leur sommet est occupé par de gros dépôts de matière tuberculeuse ramollie.

La membrane muqueuse de l'estomac est molle, vis-à-vis de la région déclive de son grand cul-de-sac ; ce changement de consistance est vraisemblablement cadavérique.

Tous les autres tissus sont à l'état normal.

Études microscopiques. — Sous le microscope, la trame des fausses membranes arachnoïdiennes paraît composée de fibres celluleuses grisâtres, ponctuées de granules menus, et bien affermies.

Il s'échappe de cette trame des globules de sang atrophiés et des myriades de corpuscules amorphes, de couleur bistrée, qui sont formés vraisemblablement par de l'hématosine.

Des cellules granuleuses, petites et mal formées, se voient aussi çà et là dans quelques lambeaux de ces pseudomorphes.

La trame de la pie-mère contient de la sérosité, des globules sanguins extravasés, des granules moléculaires ; elle est presque partout représentée par des conduits vasculaires gorgés de globules de sang de couleur violacée.

La substance corticale superficielle du cerveau est infiltrée de sérosité dans les régions où elle semble moins ferme qu'ailleurs. Cette sérosité est chargée de larges globules de sang à reflets violets.

Des vaisseaux à expansions innombrables couvrent toutes les préparations que l'on fait avec cette même substance : la plupart de ces petits tubes contiennent du sang liquide.

On fait quelquefois quatre ou cinq préparations sans découvrir des produits granuleux au sein de cet élément; mais on découvre de temps à autre des vaisseaux dont les côtés sont couverts soit de grains arrondis, soit de cellules granuleuses parfaitement bien dessinées.

Plusieurs cellules grisâtres, avec ou sans noyau, à grains assez volumineux, sont aussi semées çà et là dans quelques régions, sur le fond de la substance corticale : ces cellules sont presque aussi grandes que celles qui pullulent dans les encéphalites locales chroniques.

Les vaisseaux sont plus nombreux et plus ramifiés qu'ailleurs encore dans toute la substance grise des deux corps striés, des cornes d'Ammon et de la protubérance annulaire.

Dans chacun de ces emplacements, presque tous les conduits vasculaires sont turgescents et comme tatoués à l'extérieur, soit de corpuscules moléculaires rapprochés par centaines, comme autant de petits yeux sphériques, soit de cellules agminées à forme olivâtre.

De grandes cellules de deux-centièmes de millimètre de largeur, qu'on reconnaît tout de suite pour des cellules granulées, existent en outre en nombre assez considérable dans toutes les régions des corps striés, de sorte que ces parties ressemblent à des foyers d'encéphalite fortement pourvus de sphères agminées et d'amas de corpuscules grenus.

Les vaisseaux de la substance blanche contiennent de nombreux globules de sang ; plusieurs d'entre eux sont côtoyés par des espaces où des produits grenus noirâtres de la grosseur des globules de la lymphe forment de longues traînées : ces espèces de sphères avortées ou déformées sont ici très-abondantes.

I. La périencéphalite chronique diffuse était restée, chez cet officier, absolument stationnaire et à peine apparente pendant plusieurs années : elle avait fait ensuite des progrès considérables dans un intervalle de six mois.

II. Les altérations inflammatoires d'un caractère si grave et si tranché qui se trouvent décrites dans l'observation de ce paralytique, et qui avaient envahi toutes les régions principales de l'appareil encéphalique, avaient probablement pris naissance pendant la dernière période de son existence, c'est-à-dire à la suite des attaques à forme éclamptique qui l'avaient atteint quatre fois en très-peu de temps, car ces attaques devaient correspondre à des recrudescences inflammatoires ou à des accès intercurrents d'encéphalite aiguë.

III. C'est probablement aussi pendant la durée de l'une de ces recrudescences que les vaisseaux de sa dure-mère avaient dû finir par participer à l'état de réplétion des vaisseaux de l'élément nerveux, et qu'ils avaient dû laisser couler dans les cavités arachnoïdiennes les éléments fibrineux qui avaient servi ensuite à la formation des fausses membranes et des produits granuleux dont

nous avons donné à l'instant la description, car, comme nous l'avons souvent fait remarquer, l'inflammation tend presque toujours dans les cas de ce genre à irradier aussi en différents sens au fur et à mesure qu'elle se ravive avec plus de violence.

IV. Bien qu'anciennes et de nature évidemment celluleuses, les pseudo-morphes dont il vient d'être fait mention ne contenaient aucune trace de vaisseaux; elles devaient donc s'entretenir vivantes par voie d'endosmose.

V. Sur le militaire dont l'observation se trouve consignée à la page 315 de mon ouvrage *sur la Paralysie générale*, le cours de la périencéphalite chronique avait été également traversé par des scènes convulsives d'assez longue durée. Les convulsions, après avoir régné d'abord seulement à droite, avaient fini par se calmer de ce côté, et les membres du côté gauche avaient été à leur tour secoués convulsivement : le malade avait survécu trente jours à l'invasion de tous ces accidents.

VI. Il existait encore dans ce cas une fausse membrane considérable dans chacune des cavités de l'arachnoïde cérébrale. Cette double couenne, dont la couleur tirait sur le brun, se trouvait comme accolée à la surface du feuillet pariétal des cavités arachnoïdiennes; on apercevait dans son épaisseur des conduits vasculaires dessinés sous la forme d'arborisations.

VII. La consistance très-prononcée de ce produit morbide, son état de vascularisation très-étendu, semblent indiquer qu'il avait dû faire un assez long séjour à la surface de l'arachnoïde; sa formation datait donc, suivant toutes les probabilités, d'à peu près un mois, c'est-à-dire de la période où la recrudescence de la périencéphalite avait donné lieu à la manifestation des scènes convulsives qui avaient été par nous relatées dans l'observation de ce paralytique.

QUATRE-VINGT-SIXIÈME OBSERVATION. — Pertes de fortune, chagrin habituel; violente sidération à forme apoplectique, suivie d'embarras de la langue et de symptômes d'affaiblissement intellectuel; à la suite d'une seconde attaque de congestion, délire ambitieux accompagné de symptômes de paralysie très-prononcés; plus tard, agitation violente, fureur; une troisième attaque aggrave singulièrement la situation de ce malade; mort au bout de trois ans. — Le feuillet séreux de l'arachnoïde pariétale est recouvert, à droite comme à gauche, par une production pseudo-membraneuse vaste, épaisse, continue; pie-mère infiltrée, gélatineuse, injectée, adhérences étendues, profondes; mollesse et

coloration violacée de la substance corticale; substance blanche molle, considérablement injectée; état de mollesse du cervelet, de la moelle spinale.

M. Rémy, né dans le département du Puy-de-Dôme, âgé de cinquante-quatre ans, marié et père de plusieurs enfants, directeur d'une maison de correction, est doué d'une taille assez élevée et d'une très-belle organisation; dans sa jeunesse, il a servi dans l'infanterie, a fait plusieurs campagnes, et a eu plusieurs doigts des pieds gelés en Russie : on ne connaît point d'aliénés dans sa parenté; son caractère, habituellement doux et égal, a été aigri, vers sa cinquantième année, par des pertes de fortune, et on croit qu'il n'est jamais parvenu à surmonter ses regrets et son chagrin; cependant il remplissait toujours ses fonctions avec une véritable habileté, et continuait à bien tenir sa comptabilité qui nécessitait beaucoup d'ordre et une grande prévoyance.

Au commencement de la cinquante-deuxième année, attaque subite d'apoplexie, avec perte momentanée de connaissance et résolution des quatre membres. L'exercice de la sensibilité et des mouvements ne reste pas longtemps suspendu, et bientôt M. Rémy peut vaquer comme auparavant à toutes ses occupations courantes; cependant il ne possède plus la même aptitude au travail qu'autrefois, son intelligence a subi un commencement de débilitation qui n'échappe point à l'observation de sa femme et de ses enfants; en outre, dans certains moments, on remarque un véritable embarras dans sa prononciation et un commencement de gêne dans sa démarche.

Dès les premiers mois de la cinquante-troisième année, légère aggravation dans les symptômes qui viennent d'être mentionnés du côté de la langue et des membres abdominaux, prédominance d'un certain nombre de prétentions déraisonnables et d'idées ambitieuses, qui sont exprimées encore avec beaucoup de mesure et de réserve : santé générale d'ailleurs parfaite.

A cinquante-deux ans et demi, seconde attaque comateuse plus forte encore que la précédente; les symptômes de compression ne cèdent que difficilement à l'application des différents moyens de traitement qu'on met en usage pour les faire disparaître, et, lorsque l'imminence du danger a cessé, on est frappé de l'étendue du désordre qui règne dans les fonctions intellectuelles et de l'intensité de la paralysie. Maintenant M. Rémy ne craint plus de laisser

voir ses idées ambitieuses; il se vante à tout le monde de posséder des titres et des richesses; il offre au premier venu de l'or et des places, mais jusque-là il n'a pas encore cessé d'être calme : embarras de la parole, démarche lourde et inégale, défaut d'adresse dans les bras et les mains, actions déraisonnables, débilitation de l'intelligence.

A cinquante-trois ans et dix mois, explosion d'une exaltation maniaque bruyante qui fait craindre l'existence d'une méningite aiguë; absence de sommeil, délire incessant, avec prédominance des idées qui se rapportent à la puissance et à la fortune, accès d'impatience portés parfois jusqu'à la fureur, menaces de frapper, refus d'obtempérer aux conseils de la raison et à ceux des médecins, pétulance dans tous les mouvements, habitudes de malpropreté, altération de la physionomie et dégradation de toute la constitution.

A cinquante-trois ans onze mois, troisième accès apoplectique qui fait craindre pour l'existence de M. Rémy, mais qui cède encore au bout de vingt-quatre heures. Toutefois, à la suite de cette nouvelle crise, la progression est devenue tout à fait impossible, et ce malade est condamné maintenant à ne plus sortir de son lit. Cependant il parvient encore à déplacer ses jambes lorsqu'on y réveille de la douleur; le déplacement des bras s'effectue avec plus de facilité et plus de promptitude encore, mais il semble que la main droite soit moins affaiblie que la main gauche : parole lente et traînante, déglutition très-pénible, incertitude dans tous les actes musculaires.

M. Rémy offre sa protection à tout le monde; il offre en cadeau aux infirmiers des millions, des villes, de magnifiques châteaux: par instants, sa figure devient sombre, et il refuse de parler.

Accès d'oppression, accumulation de mucosités purulentes dans le pharynx et dans les bronches, accélération et petitesse du pouls, inappétence, épuisement des forces et mort vers les derniers jours de la cinquante-quatrième année.

Autopsie cadavérique. — Le crâne, dont les dimensions ne manquent pas d'étendue, se brise sans difficulté; l'épaisseur de ses pièces osseuses et la coloration de leur substance diploïque ne présentent rien d'extraordinaire.

Des incisions pratiquées d'avant en arrière sur les côtés de la grande faux du cerveau, dans le but de pénétrer avec le bistouri

dans la double cavité de l'arachnoïde, font croire, pendant un instant, aux personnes qui assistent à l'autopsie que la dure-mère a acquis une épaisseur extraordinaire; mais on s'aperçoit bientôt, à l'aide d'un peu d'attention, que cette illusion est produite par la présence d'une production pseudo-membraneuse qui recouvre toute la surface interne de l'arachnoïde pariétale à droite comme à gauche.

Une dissection minutieuse permet de constater ensuite que cette production morbide est elle-même constituée par la superposition de plusieurs couches plastiques, d'un aspect fibreux et dont la résistance n'est pas moindre que celle de la dure-mère. Cette espèce de doublure s'insinue jusque sur les côtés du corps calleux et jusque sur la tente du cervelet; elle est en même temps sillonnée par de nombreux filets vasculaires remplis de sang qui contribuent par leur reflet à la faire paraître injectée. Finalement on parvient à isoler complétement cette fausse membrane de la surface séreuse sur laquelle elle s'était appliquée.

Une certaine quantité de liquide séreux est déposée au-dessous de la membrane accidentelle que nous venons de décrire, immédiatement au-dessus de l'arachnoïde viscérale.

La pie-mère se distingue par son aspect gélatineux et par un commencement d'infiltration séreuse; sa trame nous paraît épaissie, et ses vaisseaux sont plus injectés que dans l'état sain.

Des adhérences étendues autant que nombreuses se sont établies entre la face interne de cette membrane et la partie saillante de la plupart des circonvolutions encéphaliques; chaque fois qu'on fait un nouvel effort pour enlever un lambeau de la pie-mère, on détache avec lui une large plaque de la substance nerveuse, dont la mollesse et la teinte violacée sont devenues frappantes pour tous les assistants.

Les incisions que l'on pratique dans l'épaisseur de chaque hémisphère cérébral mettent à découvert, tant dans la substance corticale que dans la substance blanche, beaucoup de vaisseaux gorgés de sang; en général, la consistance de la substance fibreuse est notablement diminuée, cette substance est néanmoins assez résistante pour être coupée par tranches assez minces.

Les ventricules latéraux contiennent une quantité notable de sérosité; de petites éminences vésiculeuses font saillie sur toute la surface du quatrième ventricule.

La substance grise du cervelet manque de fermeté ainsi que celle qui entre dans la composition des différentes parties de la moelle épinière.

D'anciennes fausses membranes interposées des deux côtés de la poitrine, entre les plèvres costales et les plèvres pulmonaires maintiennent les poumons fixés à la surface des côtes. Le parenchyme pulmonaire est généralement dur et résistant; des tubercules peu volumineux, mais innombrables, expliquent par leur présence ce défaut de perméabilité des poumons.

La membrane muqueuse des bronches est généralement rouge, boursouflée, comme fongueuse; on en fait suinter par la compression un liquide visqueux qui ressemble à du mucus mêlé de pus.

L'estomac est très-vaste; sa membrane interne est ramollie dans une étendue de près de quatre pouces; sur plusieurs régions, le péritoine s'oppose seul à l'épanchement des liquides contenus dans cette première portion du canal alimentaire.

Les intestins grêles et les gros intestins ne s'éloignent point de l'état normal.

Les autres viscères abdominaux sont jugés sains.

I. Les deux productions pseudo-membraneuses dont on vient de lire la description ne pouvaient appartenir, aussi elles, qu'à une date de formation ancienne. Elles offraient une structure d'apparence fibreuse, elles contenaient dans leur épaisseur de nombreux conduits vasculaires remplis de sang; elles ressemblaient par leur aspect à la trame de la dure-mère : ce n'est qu'après un long espace de temps que les pseudomorphes atteignent d'habitude à un degré d'organisation aussi prononcé.

II. Un sergent atteint de périencéphalite chronique diffuse succomba à une affection catarrhale de la vessie urinaire; il avait présenté à des intervalles variables, pendant les différentes phases de sa maladie encéphalique, des épisodes convulsifs plus ou moins durables, mais qui ne l'avaient cependant pas toujours forcé à se maintenir au lit.

III. La surface pariétale de l'arachnoïde était tapissée sur ce paralytique par une production couenneuse de cinq lignes d'épaisseur, et qui enveloppait d'une manière complète chaque hémisphère cérébral. Cette production ressemblait beaucoup par son aspect à

une membrane naturelle, car elle était sillonnée de nombreux filaments vasculaires et difficile à lacérer. Sous le microscope, sa trame paraissait formée de fibres grisâtres, finement ponctuées et de nature celluleuse. On apercevait dans sa coulée de nombreux globules sanguins crénelés sur leurs bords; des granules moléculaires encore plus nombreux et des cellules granulées de couleur de cornaline. Des sphères irrégulièrement arrondies de couleur roussâtre et assez semblables pour la grosseur aux globules blancs du sang se trouvaient mêlées à tous ces produits; enfin des tubes vasculaires épanouis dans toutes les directions, croisés de différentes manières, et encore remplis de globules sanguins presque frais, se dessinaient partout dans l'épaisseur de cette fausse membrane.

IV. Pour l'ordinaire, ainsi que nous l'avons dit il n'y a qu'un instant, les fausses membranes des cavités arachnoïdiennes croissent en épaisseur par la superposition de nouvelles couches fibrineuses qui continuent à s'extravaser pendant quelque temps entre la surface enflammée de l'arachnoïde pariétale et la surface adhérente de la coulée plastique qui s'y est concrétée la dernière; sur le militaire dont il vient d'être question, les capillaires de formation nouvelle auraient pu s'enflammer à leur tour et verser une certaine quantité de liquide fibrineux à la surface libre des fausses membranes, qui se trouvait en rapport avec la face supérieure du cerveau : si les choses se fussent passées de la sorte, ces fausses membranes auraient été susceptibles de croître en épaisseur par l'une et par l'autre de leurs surfaces, mais leurs différentes couches n'auraient point été contemporaines.

V. Il est bon de rappeler ici que les vaisseaux de la dure-mère et les capillaires de l'arachnoïde ne participent point toujours et comme nécessairement aux recrudescences fluxionnaires de la périencéphalite chronique diffuse : on rencontre des malades qui éprouvent dans l'espace de quelques mois jusqu'à dix à douze attaques à forme apoplectique, et chez lesquels on n'observe ni traces de rougeur ni extravasations fibrineuses dans l'une ou l'autre cavité de l'arachnoïde.

VI. On ne doit jamais oublier, de même, que les vaisseaux arachnoïdiens fournissent quelquefois sur les sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse des extravasations fibrineuses

plus ou moins importantes, bien que ces malades n'aient jamais présenté aucun symptôme comateux : dans les cas de ce genre, la turgescence vasculaire n'est pas portée assez loin, à ce qu'il paraît, pour qu'on en soit averti par des phénomènes extérieurs extraordinaires[1].

QUATRIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES SOIT A FORME APOPLECTIQUE, SOIT A FORME CONVULSIVE, ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DES POCHES PSEUDO-MEMBRANEUSES REMPLIES DE SANG DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE [2].

QUATRE-VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION. — A cinquante-cinq ans, symptômes vagues d'aliénation mentale; un peu plus tard, affaiblissement des principales facultés intellectuelles; à soixante ans, démence profonde avec affaiblissement des agents musculaires; pendant le cours de la soixante et unième année, accès de congestion cérébrale caractérisés par une augmentation momentanée dans l'intensité des symptômes de paralysie et par des retours de grincements de dents; mort à soixante-deux ans. — Altération profonde et atrophie de la substance corticale du cerveau; doubles coagulations fibrineuses récentes avec collections de sang dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale. — Études faites à l'aide du microscope.

M. Sylvain, ancien député, âgé de soixante-deux ans, a été élevé au sein d'une famille opulente. Pendant tout le temps de sa jeunesse, il a pu s'abandonner sans contrainte à son goût pour le luxe et se permettre tous les genres de plaisirs. Par la suite, des pertes de fortune l'obligèrent à introduire quelques réformes dans ses habitudes de dépense, mais il conserva encore une grande indépendance et se mit à voyager dans le but d'échapper à l'ennui et d'acquérir de l'instruction : dans l'âge mûr, il possédait des connaissances très-variées et entendait assez bien le mécanisme de l'économie sociale et financière : il a abusé de bonne heure et très-tard des plaisirs vénériens.

[1] Voir les faits 52, pag. 348-55, p. 364-71, p. 446.

[2] La position de ces kystes remplis de sang est fixée dans mon ouvrage *sur la Paralysie des aliénés*, page 233, 240, 379.

On s'est demandé depuis si des hémorrhagies ne se forment point dans l'épaisseur de la dure-mère. (Voir à ce sujet M. Baillarger, *Thèse inaugurale*, Paris, 1837, pag. 6 à 11). Et mon article ENCÉPHALE du *Dictionnaire* ou *Répertoire général des sciences médicales*, tome XI, page 454. — Voyez aussi un Mémoire de M. Aubanel, *Annales médico-psychologiques*. Paris, 1845, tome II, page 202.

Vers l'âge de cinquante-six ans, M. Sylvain a commencé à présenter quelques signes d'aliénation mentale : certains jours, il refusait de se coucher dans un lit, dormait sur le parquet, vivait de pain et d'eau : il paraissait dominé alors par des idées de crainte et de défiance. Dans d'autres moments, il s'enfermait dans sa maison avec des femmes de mauvaise vie, se livrait à des orgies crapuleuses et retombait ensuite dans l'anéantissement.

A cinquante-sept ans, il n'était plus capable de régler d'une manière convenable les actes de sa volonté ; il était souvent distrait et passait une partie des nuits à errer sans but dans les jardins et dans les différentes chambres de son château ; déjà sa mémoire était très-affaiblie.

A soixante ans, on prit le parti de le conduire à Charenton : nous nous aperçûmes sans peine qu'il était atteint d'une inflammation chronique de la superficie des centres nerveux encéphaliques. Ses vêtements étaient négligés ; il ne parvenait que très-difficilement à comprendre le sens de nos questions et à nous indiquer son âge et le lieu de sa naissance. Il se tenait bien en équilibre sur ses jambes, mais ses moindres mouvements s'accomplissaient avec lenteur et ses pieds effleuraient le sol lorsqu'il était obligé de changer de place et de se rendre à la promenade avec les autres malades : il jouissait du reste d'une santé robuste, dormant bien et mangeant beaucoup. Jamais il ne prenait l'initiative pour adresser la parole aux serviteurs qui étaient chargés du soin de sa personne. La démence et la paralysie générale étant très-avancées, on ne le soumit à aucun traitement.

Pendant le cours de sa soixante et unième année, son état resta presque stationnaire ; il parut s'aggraver néanmoins dans certaines périodes, car on fut obligé, dans plusieurs circonstances, de maintenir ce malade couché et de restreindre son alimentation. Pendant toute la durée de ces espèces de recrudescences, M. Sylvain était en proie à une sorte de pétulance involontaire des mains, il faisait entendre de continuels grincements de dents, avalait difficilement les liquides, articulait péniblement les sons, salissait son lit avec ses déjections : cet ensemble d'accidents persistait rarement au delà de huit ou dix jours, et M. Sylvain retombait ensuite dans son état de torpeur intellectuelle habituelle.

Au commencement de la soixante-deuxième année, M. Sylvain

est souvent pris de diarrhée; il est devenu sujet aussi à des ophthalmies qui exigent qu'il soit maintenu presque à demeure dans son lit, et sa constitution tend à s'affaiblir.

Vers la fin de cette même année, M. Sylvain est en proie, par moments, à une agitation des plus vives; il lui arrive de parler haut pendant la nuit, de proférer des paroles mal articulées, de pousser des cris, de se débattre avec violence, de déchirer son linge, de faire des efforts pour repousser loin de lui ses couvertures; on était contraint, dans de semblables moments, de le fixer dans son lit au moyen d'une camisole de force.

Au mois d'octobre 1855, une masse de matières alimentaires accumulées à l'entrée des voies aériennes compromit un instant la vie de ce paralytique; on parvint cependant à débarrasser son arrière-bouche des matières qui l'obstruaient; mais on crut s'apercevoir le lendemain, à la nature des râles qui se faisaient entendre vers sa poitrine, que des parcelles d'aliments ou de liquide avaient dû pénétrer dans l'intérieur de sa trachée-artère. L'administration d'un vomitif ne tarda pas à faire disparaître les signes qui avaient fait craindre l'asphyxie; toutefois, la respiration de ce dément demeurant pénible, on s'empressa d'appliquer un large vésicatoire à une cuisse : M. Sylvain mourut un peu avant la fin du troisième jour qui suivit l'accumulation du bol alimentaire dans la cavité pharyngienne; pendant toute la période de l'agonie, il ne sortit pas du coma et ses membres parurent frappés de résolution; sa face était pâle, son pouls petit, fréquent, sa respiration courte et oppressée; il expira sans donner aucun signe de sensibilité et de connaissance.

Autopsie cadavérique. — Taille de cinq pieds six pouces; figure grande, traits réguliers, crâne dur, épais, comme éburné.

La face externe de la dure-mère cérébrale est parcourue par des arborisations vasculaires très-ramifiées; ces vaisseaux ne contiennent que peu de sang, mais, quand on les examine à la loupe, on peut suivre très-loin leurs nombreux embranchements.

Les deux cavités de l'arachnoïde sont ouvertes avec précaution.

A droite comme à gauche, la page interne de la dure-mère ou plutôt le feuillet pariétal de l'arachnoïde paraît teint en roux par de l'hématosine; en examinant de très-près sa surface libre, on s'aperçoit qu'elle est recouverte par une pellicule de fibrine coagu-

lée des plus minces : au-dessous de cette pellicule, la séreuse pariétale est pâle en apparence; mais, à l'aide d'une bonne loupe, on y distingue des arborisations capillaires nombreuses et qui forment sur quelques points des agglomérations très-compactes.

Chaque hémisphère cérébral est entièrement recouvert par une coagulation fibrineuse récente, et teinte par de l'hématosine : ce produit repose comme un double coussinet sur l'arachnoïde viscérale, en affaissant légèrement les circonvolutions des deux hémisphères; il s'étend d'avant en arrière, depuis les voûtes orbitaires jusqu'à la tente du cervelet; d'un côté à l'autre, il s'étend depuis la faux du cerveau jusqu'aux fosses temporales du crâne : il semble libre de toute adhérence, et s'enlève tout d'une pièce comme on enlèverait une vaste vessie humide : son épaisseur est de deux millimètres.

A gauche, la production fibrineuse offre, dans son épaisseur, trois grandes loges remplies de sang. L'une d'elles correspond au lobule cérébral postérieur; elle contient cent cinquante grammes de sang liquide.

Une seconde loge correspond au lobule moyen; le sang qui y est contenu forme un caillot de la grosseur d'une grosse noix; sa consistance peut être comparée à celle de la gelée de groseille.

La troisième cellule, qui est située en avant, ne représente qu'une large plaque de sang noirâtre, mais moins importante que les deux collections précédemment décrites.

A droite, la coagulation pseudo-membraneuse est pleine et formée comme par une coulée homogène dans la plus grande partie de son étendue; cependant, vers le lobule postérieur, elle se dédouble, pour ainsi dire, pour former elle aussi une vaste cellule d'où l'on peut extraire une certaine quantité de sang noirâtre et liquide : la trame de ce produit morbide est du reste teinte partout par la matière colorante du sang.

Toutes les ramifications artérielles qui rampent à la superficie des hémisphères cérébraux et dans l'épaisseur de la pie-mère cérébrale sont tortueuses, cassantes, et fortement incrustées de matière calcaire; cette dégénérescence est surtout très-prononcée dans la profondeur des scissures de Sylvius et à la base de l'encéphale.

La pie-mère est légèrement infiltrée de sérosité et très-résis-

tante; elle n'est pas notablement colorée et se détache partout facilement de la surface des circonvolutions.

Celles-ci sont généralement fermes et peu volumineuses; sur la partie externe de chaque lobule cérébral postérieur, l'exiguïté des replis circonvolutionnaires est poussée jusqu'à l'atrophie, et sur ces points la substance cérébrale offre en même temps une coloration jaunâtre.

Les coupes nombreuses que l'on pratique dans l'épaisseur des hémisphères cérébraux mettent en évidence le peu d'abondance de la substance corticale superficielle, dont la teinte est généralement comparable à celle des toiles de nankin.

La substance blanche n'offre rien de frappant.

Le cervelet est plus mou que le cerveau; il est très-exigu, et, lorsqu'il a été divisé par des coupes pratiquées en différents sens, on est étonné du peu d'abondance des rameaux de la substance blanche qui ne représentent que des traînées des plus étroites.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont à l'état normal.

Le cœur est peu volumineux, mais robuste et très-charnu; les cavités ventriculaires gauches sont singulièrement rétrécies par l'hypertrophie des fibres musculaires qui font saillie dans leur intérieur.

Le poumon droit est très-engoué dans sa partie la plus déclive; il est grisâtre, ramolli et dans un état voisin de la suppuration sur un assez grand nombre de points; dans quelques autres endroits, il est à l'état d'hépatisation violacée; le poumon gauche est à peu près sain.

Le foie est à l'état normal; sa vésicule contient soixante-douze calculs d'un assez gros volume.

La rate est surmontée, du côté du diaphragme, par une sorte de capsule fibreuse très-résistante; cette poche kysteuse est remplie de sang fraîchement coagulé.

Les voies digestives ne sont le siége d'aucune lésion appréciable.

Vues à un grossissement de quatre cents diamètres, les pellicules pseudo-membraneuses trouvées sur les feuillets pariétaux de l'arachnoïde paraissent composées de fibrine amorphe coagulée, mêlée à des globules sanguins teints en jaune par de l'hématosine;

déjà des disques agminés, composés de granules, ont pris naissance çà et là dans son épaisseur, où l'on voit aussi quelques tubes vasculaires semblables à des cœcums, mais déjà remplis de globules sanguins ; quelques-uns de ces conduits commencent à se ramifier.

Les parois des coagulations qui reposent sur les hémisphères cérébraux et qui emprisonnent dans quatre principaux endroits du sang en nature sont composées de fibrine coagulée et d'innombrables corpuscules du sang; une goutte d'eau, introduite sous la lamelle de verre qui recouvre la préparation, entraîne sur ses bords des myriades de granules moléculaires et des nuages d'hématosine. On voit alors dans la coulée fibrineuse des tubes vasculaires borgnes, en forme de manchons, et contenant des globules sanguins encore mal alignés, mais ces voies de circulation sont très-distinctes.

Le sang du grand foyer contient : beaucoup de matière colorante noirâtre, beaucoup de granules moléculaires, beaucoup de globules sanguins corrodés sur leurs bords, beaucoup de linéaments fibrineux amorphes.

Le sang extrait des autres foyers contient en plus un assez grand nombre de larges disques agminés dont la teinte ocreuse est déjà très-prononcée.

Au demeurant, tous ces produits morbides représentent les éléments du sang, plus les granules et les disques agminés de l'inflammation, et un commencement d'organisation vasculaire.

I. Cette observation laisse beaucoup à désirer sous un certain nombre de rapports, mais nous y attachons néanmoins de l'importance, parce qu'elle nous révèle un des modes de formation des hémorrhagies enkystées des cavités arachnoïdiennes.

II. Il est évident, en effet, que la coulée fibrineuse encore fraîche qui servait à envelopper, dans ce cas, la portion de sang demeurée à l'état liquide avait dû être versée à la surface de l'arachnoïde en même temps que le produit autour duquel elle s'était concrétée : les kystes pseudo-membraneux et les dépôts qui s'y trouvaient inclus dataient donc, dans cette circonstance, d'une même époque, et il y a tout à parier que ce mode de formation n'est pas rare.

III. Nous ignorons si le produit de l'extravasation a été repré-

senté dans le principe ou uniquement par un liquide d'apparence sanguine ou par un liquide d'apparence en partie sanguine, en partie fibrineuse, mais on doit peu se préoccuper de la solution d'une pareille question, car la formation des hémorrhagies capillaires tient à la même influence pathologique que la formation des extravasations fibrineuses pures.

IV. Nous n'hésitons donc pas à admettre que les petits vaisseaux de la dure-mère, que les capillaires de l'arachnoïde pariétale avaient dû participer, sur ce paralytique, quelques jours avant sa mort, à l'état pathologique du cerveau, et que l'extravasation des produits morbides qui étaient venus se loger dans l'interstice des deux feuillets arachnoïdiens n'avait été qu'une conséquence d'un excès de réplétion de ces conduits circulatoires. Avant l'autopsie, on n'avait pas soupçonné l'état inflammatoire de l'arachnoïde, mais l'absence des signes extérieurs ne prouve rien dans ce cas contre la nature de la maladie qui avait produit l'effusion des liquides contenus primitivement dans les vaisseaux.

V. Finalement, dans tous les cas de ce genre, la nature du dépôt central ne diffère aucunement de la nature des parois du kyste qui recèle ce dépôt ; seulement ce sont les globules sanguins et l'hématosine qui prédominent dans le produit enveloppé, tandis que les quantités de fibrine l'emportent de beaucoup sur la somme des autres éléments du sang dans la coagulation qui forme les contours de la poche kystoïde.

VI. Des granules moléculaires, des cellules granulées, des cristaux de couleur de succin, se forment en général très-rapidement dans les parois des kystes arachnoïdiens et aussi dans les dépôts qui s'y trouvent enfermés; mais les lambeaux fibrineux qui font parfois partie de ces derniers dépôts se vascularisent rarement, tandis que de nombreux vaisseaux se dessinent presque toujours rapidement dans les fausses membranes qui les enveloppent ; elles ne tardent donc pas à participer à la circulation de la dure-mère et à vivre à sa manière : cette dernière circonstance explique les mouvements fluxionnaires et les inflammations dont on les voit de temps à autre passibles.

VII. Le temps m'a manqué pour examiner au microscope la substance superficielle des lobes cérébraux et du cervelet de ce malade; il me paraît incontestable néanmoins d'après les termes

de comparaison qui sont restés dans mes souvenirs et dans mes notes que les circonvolutions atrophiées, de couleur nankin qui ont attiré tout particulièrement notre attention, au moment de l'autopsie de M. Sylvain, devaient recéler en abondance les différents produits qui se forment dans le blastême fibrineux de toutes les extravasations inflammatoires : la démence et la paralysie se rattachaient donc bien encore dans ce cas à l'action d'un travail inflammatoire opiniâtre.

Quatre-vingt-huitième observation. — Embarras de la langue précédé d'aberrations intellectuelles et de phénomènes nerveux variables ; plusieurs attaques comateuses, prédominance momentanée de la paralysie à droite ; signes de périencéphalite chronique ; attaques convulsives, mort dans le cours de la seconde année. — Kyste rempli de sang sur l'hémisphère cérébral gauche ; adhérences de la pie-mère à la substance corticale, qui est rougeâtre et granuleuse, affaissement du lobe cérébral gauche.

Madame Constance, mère de plusieurs enfants, âgée de cinquante-cinq ans, née dans les Vosges, n'ayant point d'aliénés dans sa parenté, perdit totalement la raison dans le cours de 1822. Depuis longtemps, elle était sujette à des attaques de nerfs violentes, se mettait souvent en colère et s'adonnait à la boisson. Il y avait deux ans qu'elle avait cessé d'être réglée, et depuis lors elle était tourmentée par des étourdissements. Elle se plaignait parfois aussi de douleurs dans les membres abdominaux, mais principalement d'une *sensation d'engourdissement* dans le bras droit : cette dernière sensation avait coutume de disparaître tout de suite après le repas du matin.

Voici des détails sur lesquels on insista tout particulièrement et qui nous semblent mériter de l'importance : 1° à une époque où l'intelligence de madame Constance n'était pas encore dérangée, quatre mois avant le début de l'aliénation mentale, il existait déjà vers sa langue un commencement de paralysie appréciable pour tout le monde ; 2° trois mois après la manifestation de cet embarras de la prononciation, vingt-neuf jours avant le début du délire, cette malade était restée pendant plusieurs heures dans un véritable état d'aphonie, et des accidents du même genre s'étaient reproduits deux fois dans un court délai. Pendant le premier accès, le bras droit était lourd et à peine mobile ; la seconde fois, la connaissance paraissait complétement perdue, et l'état de madame Constance se rapprochait du coma : des émissions sanguines pra-

tiquées sans retard avaient, dans l'un et l'autre cas, fait disparaître presque immédiatement le danger; mais l'embarras de la prononciation précédemment signalé avait toujours persisté et s'était bientôt compliqué d'une lésion de l'intelligence.

Pendant les premiers mois de son existence, la folie prit le caractère d'un délire heureux ; madame Constance croyait posséder des trésors considérables, et, dans cette persuasion, elle prodiguait le peu d'argent qui se trouvait à sa disposition; du reste, elle était demeurée dans ses habitudes de calme.

En juin 1823, explosion du délire le plus orageux et entrée à Charenton : cris, besoin de détruire, emportements furieux, sommeil court, continuité de l'exaltation. Cette malade ne prête aucune attention à ce qu'on lui dit et elle profère un déluge de paroles incohérentes : elle pousse de véritables rugissements en se voyant maintenue par une camisole de force et retenue malgré elle sur un fauteuil.

L'embarras de la langue était très-sensible ; les jambes et les cuisses fléchissaient aussi sous le poids du corps ; plusieurs fois par jour, cette dame se laissait tomber en faisant de l'exercice : on insiste sur l'emploi des bains, on réitère les applications de sangsues au cou, on prescrit des tisanes rafraîchissantes et le régime alimentaire est surveillé avec soin.

Quatre mois de séquestration et de traitement n'apportent aucun changement dans les conditions de cette malade ; l'agitation reste la même, le bégayement continue, la faiblesse des membres pelviens ne diminue pas ; du reste, point de signes apparents de paralysie du côté des bras, persistance de la sensibilité sur toutes les régions du corps. La vue et l'ouïe sont conservées, l'odeur de l'ammoniaque provoque une sensation pénible que madame Constance cherche à éviter. Le pouls est régulier, les digestions ne sont pas troublées, toutes les fonctions abdominales et thoraciques s'accomplissent comme dans l'état sain ; la maigreur fait pourtant des progrès.

En novembre 1823, après une journée de violente exaltation, nous trouvâmes cette aliénée dans un état qui ne semblait plus promettre que quelques heures de vie. Tous les mouvements volontaires étaient abolis et la connaissance était complétement perdue. La respiration s'accompagnait de ronflement, le *decubitus*

avait lieu sur le dos et la sensibilité était partout abolie : cette attaque avait éclaté d'une manière subite. Une forte application de sangsues remédie promptement à la tuméfaction de la face et les yeux s'ouvrent ; la malade essaye bientôt d'agiter ses membres qui manquent encore de force pour obéir à la volonté.

Le lendemain, les deux bras et les deux jambes étaient le siége de secousses convulsives; la volonté était étrangère à ces mouvements spasmodiques. Fièvre, chaleur à la peau. L'intelligence est oblitérée, l'association des idées impossible ; madame Constance pousse des cris et s'agite d'une manière automatique.

Cet ensemble d'accidents persiste encore pendant six jours.

Le huitième jour, les mouvements convulsifs généraux avaient entièrement disparu, mais les jambes n'avaient pas assez de force pour soutenir le poids du corps, et madame Constance fut obligée de rester à demeure dans son lit. Elle pouvait encore porter ses quatre membres, tantôt à droite, tantôt à gauche, mais il lui était impossible de les tenir soulevés. Elle sentait, elle voyait, elle entendait, mais elle ne paraissait pas comprendre le sens des questions qu'on lui faisait. Elle n'articulait aucun son, poussait des cris aigus et paraissait en proie à une grande agitation. Elle n'avalait le bouillon qu'avec difficulté et déclinait rapidement. Bientôt des escarres se formèrent sur différents points du corps et on fut embarrassé pour la coucher. Elle vécut encore vingt-huit jours.

Autopsie cadavérique. — Le crâne ne présente rien de particulier dans son aspect ; à l'extérieur, la dure-mère ne semble pas s'éloigner des conditions normales.

On incise avec un bistouri la portion de la dure-mère qui recouvre l'hémisphère cérébral droit, et l'on pénètre dans la cavité arachnoïdienne correspondante en mettant à découvert et en évidence les circonvolutions encéphaliques ; on donne lieu à l'écoulement d'une petite quantité de sérosité, mais il n'existe du reste rien de notable de ce côté.

On passe à l'hémisphère gauche et on fend longitudinalement la dure-mère pour procéder ensuite à l'extraction du cerveau ; le bistouri, au lieu de pénétrer à une certaine profondeur dans l'interstice des feuillets arachnoïdiens, est arrêté par un corps résistant. On examine avec attention, et on voit aussitôt que la cavité arachnoïdienne gauche est comme obstruée par une production

accidentelle dont la face supérieure et externe est intimement unie au feuillet pariétal de l'arachnoïde. Des tractions sont exercées sur la dure-mère ; des brides filamenteuses sont incisées avec précaution, et la dure-mère peut alors être renversée en arrière et sur les côtés. Après qu'on a terminé cette opération, on aperçoit sur l'hémisphère cérébral gauche un coagulum vaste et dont l'épaisseur est évaluée à environ un pouce et demi.

Ce coagulum s'étend, d'avant en arrière, depuis l'os frontal jusqu'à l'occipital ; transversalement et à partir de la faux du cerveau, il occupe sur l'hémisphère une étendue de trois pouces. Il a contracté des adhérences avec le feuillet viscéral de l'arachnoïde, mais il est assez facile de le détacher de ce feuillet avec lequel il n'est point uni intimement.

En plongeant un bistouri dans l'épaisseur de cette espèce de masse, qui paraît être de nature albumineuse ou fibrineuse, on s'aperçoit qu'on a affaire à une poche kysteuse parfaitement organisée, ayant vécu aux dépens des deux lames de l'arachnoïde et contenant du sang, en partie liquide et noir, en partie solide et fibrineux : on abandonne cette espèce de kyste et on procède à l'examen de la masse encéphalique.

L'hémisphère gauche, sur lequel repose le produit accidentel offre une couleur de rouille (la couleur de la terre Sarreguemines); ses circonvolutions se trouvent affaissées et n'atteignent point à beaucoup près au niveau de celles du côté opposé.

La pie-mère adhère, sur l'hémisphère droit comme sur le gauche, à la superficie des circonvolutions encéphaliques ; partout où l'on tente d'enlever les méninges, on enlève en même temps des plaques de substance nerveuse dont l'aspect est rougeâtre et granulé.

Intérieurement, la substance corticale s'éloigne à peine des conditions normales, seulement sa couleur offre une légère teinte violette dans les points qui se rapprochent le plus de la périphérie et de la pie-mère.

La substance médullaire est généralement ferme, brillante, exempte d'injection et d'altération.

On ne remarque rien d'extraordinaire du côté des grands ventricules, des corps striés, des couches optiques, des parties centrales du cerveau.

Le cervelet paraît sain et ses enveloppes semblent dans les conditions les plus normales.

La protubérance annulaire, la moelle allongée et la moelle vertébrale sont jugées exemptes d'altérations.

Le cœur est sain. Il existe quelques masses de matière tuberculeuse solide au sommet des deux poumons.

La membrane interne de l'estomac est décolorée ; on ne la juge pas malade. Les intestins grêles sont larges, leurs parois sont flasques et amincies ; toutes les membranes qui concourent à leur organisation sont pâles et livides ; ce défaut de coloration semble anormal et maladif.

La couleur du cœcum forme un contraste frappant avec celle des petits intestins, et la membrane muqueuse cœcale est rouge comme de la lie de vin. Cette teinte uniformément répandue ne dépasse pas l'origine du côlon.

Ce dernier intestin est resserré sur lui-même, ainsi que le rectum ; son canal est comme étranglé d'espaces en espaces.

Il existe sur le milieu de l'ovaire gauche un kyste de la grosseur d'une noix ordinaire ; cette espèce de poche est remplie par un liquide transparent.

Tous les autres organes abdominaux sont jugés sains.

I. L'énorme kyste, rempli en partie soit de sang liquide, soit de lambeaux fibrineux, qui recouvrait chez madame Constance toute la surface convexe de l'hémisphère cérébral gauche peut être cité comme un exemple des plus remarquables d'hémorrhagie arachnoïdienne enkystée. Ce n'est, en effet, qu'à des intervalles assez rares qu'on rencontre de pareilles masses de fibrine ou de tissu cellulaire au-dessous de la voûte osseuse du crâne.

II. La présence de cette production morbide dans un pareil endroit nous paraît signifier que les vaisseaux de l'arachnoïde pariétale ont dû participer à une certaine période à l'état inflammatoire de la substance nerveuse superficielle, et déverser en abondance dans la cavité arachnoïdienne le sang et les produits fibrineux dont ils étaient alors gorgés ; c'est-à-dire que ces kystes prennent naissance, dans les mêmes circonstances, que les pseudo-membranes arachnoïdiennes simples.

III. Il est vraisemblable que la coulée fibrineuse qui avait servi

à former la trame de cette espèce de poche accidentelle s'était extravasée au moment où madame Constance avait présenté des symptômes d'*aphonie momentanée*; car il est à remarquer que son bras droit demeura lourd et en partie perclus pendant toute la durée de cette espèce d'attaque congestive; la texture de cette poche indique, d'un autre côté, qu'il y avait longtemps qu'elle avait pris domicile dans l'interstice des deux feuillets arachnoïdiens au moment où la mort survint : toutes ces considérations suffisent pour donner du poids à la supposition que nous venons d'émettre.

IV. Mais il est possible que de nouvelles couches de fibrine se soient déposées à la surface de la coulée primitive pendant la violente attaque comateuse qui avait précédé immédiatement la mort de madame Constance; car les choses se passent souvent de la sorte lorsqu'il existe déjà des produits antérieurs dans les cavités de l'arachnoïde ; il est possible aussi que le sang liquide qui a été trouvé emprisonné dans ce kyste se soit extravasé seulement alors ; car cela arrive parfois ainsi lorsque les kystes sont parfaitement organisés comme l'était celui-ci.

QUATRE-VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION. — Revers de fortune; à soixante-trois ans, vertiges fréquents et gêne de la parole; un peu plus tard, symptômes de congestion cérébrale se manifestant par accès; à soixante-quatre ans, commencement de cécité, délire mélancolique, et progrès de la paralysie générale; à soixante-quatre ans et demi, démence profonde, paralysie musculaire intense; mort à soixante-cinq ans. — Deux vastes kystes celluleux et vascularisés remplis de sang noir dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale; coloration violacée de la substance corticale.

M. Henry, ancien capitaine de frégate, âgé de soixante-cinq ans, fut contraint, à l'époque de notre première tourmente révolutionnaire, de s'éloigner de sa patrie pour chercher un refuge sur une terre étrangère. La culture des belles-lettres, qu'il embrassa avec ardeur, lui procura bientôt des ressources sur lesquelles il avait été d'abord bien loin de compter, et, pendant plus de dix-huit ans, il ne fréquenta en Hollande que l'élite des artistes et que la haute société. Le désir de revoir Paris, sa ville natale, et probablement aussi l'espoir d'arriver aux premiers emplois de la marine, le ramenèrent néanmoins en France après les événements de 1815; mais l'accueil qu'il y reçut ne fut rien moins que flatteur pour son amour-propre et que très-peu propice à ses intérêts ; car on crut lui faire une grande faveur en lui assurant une modique pension

à titre de retraite. A partir de ce moment, il prit le parti de s'éloigner de la compagnie des hommes pour vivre dans un village isolé; mais là il revenait souvent sur la manière injuste dont la dynastie régnante l'avait traité, et ne tarissait pas de regrets en pensant à la manière plus que légère avec laquelle il avait abandonné la position honorable et lucrative qu'il s'était autrefois créée loin de son propre pays pour courir après la fortune : bref, il en vint à faire usage des liqueurs fortes dans le but de donner le change à ses réflexions; mais il ne fit que hâter le dérangement de sa santé.

A soixante-trois ans, il était souvent assailli par des vertiges suivis de gêne dans la parole; la débilitation de son esprit ne lui permettait plus, par moments, la moindre application intellectuelle, et l'incohérence de ses idées devenait frappante pour tout le monde; de nombreux accès de congestion cérébrale vinrent encore, par la suite, aggraver sa situation; mais ce fut vainement qu'on insista pour le décider à réformer ses habitudes d'intempérance, pour l'amener à se soigner, et l'inflammation ne fit que s'accroître à la surface de ses centres nerveux encéphaliques.

A soixante-quatre ans, il est menacé d'une complète cécité; il s'exprime en bégayant et chancelle à chaque pas; il est en proie à des hallucinations très-variées, et s'imagine qu'on l'espionne pour le faire conduire en prison; quelquefois il se livre à de violents emportements et refuse de se laisser diriger par son entourage.

A soixante-quatre ans et demi, il ne peut plus se tenir en équilibre sur ses jambes; pendant le milieu de chaque journée, on a soin de le lever pour lui faire passer quelques heures sur un fauteuil; mais il s'y fatigue promptement, et on est obligé de le recoucher. Une fois qu'il est rentré dans son lit, il parle seul et tout haut; quelquefois même il pousse des cris inarticulés et semble tourmenté par des sensations dont il ne se rend pas bien compte. Il répond encore par quelques paroles monosyllabiques aux questions qu'on lui adresse; mais il est insensible à l'affection de ses proches.

Vers la fin de sa soixante-quatrième année, il ne distingue plus la lumière d'avec les ténèbres; il reste constamment couché dans la même position, et n'avale les substances alimentaires qu'avec la plus grande difficulté; son corps est couvert d'escarres pro-

fondes, et sa constitution minée par la continuité de la fièvre hectique : sa mort, qui eut lieu vers cette même époque, parut être la conséquence de l'épuisement total des forces digestives et de l'inertie de tout l'appareil nerveux.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le crâne, oblong d'avant en arrière, ne manque pas de capacité ; il se brise facilement.

La dure-mère est exempte d'injection; on juge, à une sorte de teinte opaline qui lui est communiquée par des produits de formation accidentelle, et qui s'aperçoit même avant que les lames de son tissu fibreux aient été incisées, qu'il doit exister un corps volumineux dans chaque cavité de l'arachnoïde cérébrale.

En effet, tout l'espace compris entre le feuillet arachnoïdien pariétal et le feuillet viscéral est oblitéré, à droite comme à gauche, par une sorte de vessie pseudo-membraneuse remplie de sang liquide.

Chaque vessie représente un kyste à parois épaisses et parfaitement organisées. D'un côté, ces parois sont en rapport avec l'arachnoïde qui tapisse la dure-mère, de l'autre avec l'arachnoïde qui recouvre la pie-mère ; elles n'ont contracté que de faibles adhérences avec le tissu séreux pariétal. Leur aspect est jaunâtre ; leur trame est épaisse, vasculaire, et leur structure fibro-celluleuse les fait ressembler à certaines fausses membranes anciennes. Chaque poche peut être enlevée tout d'une pièce, et ce n'est qu'après que des incisions ont été pratiquées sur ces sortes de capsules qu'on acquiert la certitude que du sang est emprisonné dans leur cavité : cent grammes de liquide, à peu près, sont contenus dans chacun de ces kystes.

La pie-mère est le siége d'une légère infiltration séreuse; son épaisseur n'est pas considérable, bien qu'elle soit sensiblement augmentée : elle se sépare sans aucune difficulté des circonvolutions cérébrales qui sont partout lisses et fermes à l'extérieur.

Les vaisseaux de la substance grise superficielle contiennent peu de sang : les reflets de cette substance ont beaucoup d'analogie cependant avec ceux de certaines fleurs de mauves ; ces teintes morbides sont beaucoup plus prononcées encore dans l'épaisseur des deux corps striés, dans la profondeur des couches optiques et au sein des cornes d'Ammon ; les autres parties de l'appareil encéphalique ne donnent lieu à aucune observation ; seulement la moelle épi-

nière, qui est disséquée avec soin, présente moins de fermeté que la substance médullaire du cerveau et que celle du cervelet.

Les viscères contenus dans la cavité abdominale sont jugés sains ; on ne découvre aucune trace de désordre, soit dans le cœur, soit dans les poumons.

I. Les kystes remplis de sang qui obstruaient, sur cet ancien marin, l'une et l'autre cavité de l'arachnoïde avaient dû faire un très-long séjour à la surface des hémisphères cérébraux ; car leur trame présentait une organisation cellulo-vasculaire des plus tranchées, et ce n'est qu'après un laps de temps assez considérable que les produits d'origine fibrineuse ont coutume d'acquérir une pareille structure : on est donc fondé à supposer que la formation de ces deux poches avait pu dater du début de la périencéphalite, c'est-à-dire de l'époque où M. Henry était sans cesse comme harcelé par des retours de *congestion* cérébrale.

II. Le sang qu'on a retiré des poches arachnoïdiennes était noir et vraisemblablement chargé de produits granuleux ; il n'est donc pas certain qu'il eût été fourni par une extravasation toute récente ; au demeurant, on est libre d'admettre qu'il avait pu être versé dans ces milieux par les vaisseaux de formation nouvelle, car le calibre de ces vaisseaux était considérable ; mais il est possible aussi qu'il fût sorti des vaisseaux arachnoïdiens en même temps que le produit fibrineux qui avait servi à constituer les kystes, et que sa nature, en grande partie séreuse, l'eût empêché de se coaguler.

III. Lorsque les kystes sanguins dont il vient d'être parlé ont contracté des adhérences intimes avec le feuillet pariétal de l'arachnoïde, et qu'on pénètre dans leur cavité en procédant de dehors en dedans et en pratiquant tout d'abord une incision sur la portion de la dure-mère qui les recouvre, on se figure facilement, pendant quelques secondes, que le sang qu'on vient de mettre en liberté se trouvait emprisonné dans l'interstice même des fibres de la dure-mère cérébrale, mais il n'en est rien ; et si c'est une illusion de ce genre qui a fait croire à l'existence des hémorrhagies interstitielles de la dure-mère, il est nécessaire de signaler la possibilité d'une semblable méprise.

IV. Le cerveau de M. Henry ne semblait point altéré dans sa

structure ; mais nous faisons remarquer que je ne l'avais examiné anciennement qu'à l'œil nu ; or il m'est bien démontré maintenant que ce mode d'exploration est trompeur, et il y a tout à parier que, dans ce cas, la substance nerveuse n'eût point été jugée saine si on eût pris la peine d'explorer au microscope les régions qui se faisaient remarquer par leurs reflets violacés.

QUATRE-VINGT-DIXIÈME OBSERVATION. — Délire mélancolique, idées de suicide et taciturnité; symptômes de paralysie générale commençante, caractérisée par un affaiblissement des bras, des membres pelviens et des muscles du tronc, embarras de la langue; violente attaque de congestion suivie d'un affaiblissement plus notable à droite; mort dans un état de démence et de paralysie. — Vaste kyste rempli de sang sur l'hémisphère cérébral gauche, couenne accidentelle sur le lobe droit, adhérence de la pie-mère au cerveau, substance corticale couleur de lie de vin.

Nous ne possédons aucun renseignement sur la jeunesse et les antécédents du malade dont on va lire l'histoire. Nous savons seulement qu'il appartenait à l'armée et qu'il était encore en activité de service. Il sortait, lorsqu'il fut conduit à Charenton, de l'hôpital du Val-de-Grâce, où on l'avait considéré comme atteint de gastrite et d'une aliénation mentale symptomatique. Des applications de sangsues faites à l'épigastre n'avaient produit aucun changement dans sa position.

Il paraissait âgé d'environ quarante-deux ans ; sa constitution était moyennement forte ; il avait les cheveux bruns et tenait le milieu entre le tempérament sanguin et le tempérament bilieux. Il était taciturne et en proie à une profonde tristesse; il parlait peu, méditait des projets de suicide et désirait mourir pour échapper, disait-il, à des espions qui l'obsédaient, à des ennemis secrets qui en voulaient à sa vie. Il se promenait depuis le matin jusqu'au soir, mais il fallait avoir soin de le placer sur un terrain parfaitement uni, car ses jambes s'embarrassaient lorsqu'il essayait de monter un escalier, et alors il tombait à la renverse. Ce manque d'équilibre pendant la station contrastait avec le développement des extrémités inférieures et dénotait un commencement de paralysie musculaire générale. La faiblesse paraissait à peu près égale à droite et à gauche. Il n'était pas facile d'apprécier si les bras de ce malade étaient ou non soumis à l'influence de la paralysie, cependant le haut de son corps inclinait en avant et on notait une certaine lenteur dans les mouvements de ses mains. Il régnait aussi

un embarras évident dans sa prononciation : du reste sa santé générale ne paraissait pas dérangée, et toutes ses fonctions thoraciques et abdominales s'effectuaient avec régularité. Des sangsues sont appliquées au cou; on prescrit l'usage de bains, de lavements, de tisanes rafraîchissantes; l'alimentation est peu abondante.

Au bout de quatre mois de séquestration, qui s'étaient écoulés sans aucun incident fâcheux, ce militaire présenta tout d'un coup, au moment du lever, quelques signes de compression cérébrale; il ne parlait plus, et ses quatre membres, devenus insensibles, paraissaient frappés d'immobilité. On lui pratiqua une large saignée; on eut recours à des applications révulsives qui furent faites sur ses jambes; les signes de compression cessèrent aussitôt; dès l'après-midi, ce malade était rétabli dans ses conditions habituelles, et il put même marcher; on estima qu'il avait eu une légère atteinte de congestion cérébrale.

Dans le cours du dixième mois, on se trouva dans la nécessité de transférer cet aliéné dans l'infirmerie des paralytiques. Il salissait son lit, n'était plus capable de comprendre le sens des questions qui concernaient sa santé, offrait tous les signes de la démence poussée jusqu'à l'abolition de l'exercice intellectuel.

Il pouvait encore faire de l'exercice et se promener dans le voisinage des infirmeries, mais sa démarche était lente et mal assurée; sa tête penchait sur sa poitrine et son corps était incliné à droite; la paralysie prédominait évidemment de ce côté. Un séton est appliqué à la nuque.

Au commencement de la seconde année de son séjour dans l'établissement, ce paralytique tombait à chaque pas; lorsqu'il cherchait à changer de place, ses jambes s'affaissaient sous le poids de son corps et il effleurait péniblement le sol avec la plante des pieds. L'appétit était languissant, la santé physique allait en déclinant : bientôt ce malade resta à demeure sur son fauteuil, et les téguments de son siége ne tardèrent pas à s'excorier; on fut alors forcé de le maintenir couché, et on dut redoubler de soins pour cicatriser ses escarres.

La constipation ne tarda pas à se déclarer, et les moyens qu'on employa pour la combattre n'amenèrent qu'un résultat peu satisfaisant. Les jambes finirent par se plier sous les cuisses, où elles

demeurèrent habituellement fixées dans une complète immobilité. L'oblitération des facultés intellectuelles semblait poussée au plus haut degré; la sensibilité générale paraissait partout annulée. Les bras reposaient sur les côtés du corps et ne se déplaçaient qu'à de rares intervalles.

Huit jours avant la mort, qui eut lieu dans le cours du quatorzième mois, à partir de l'admission, il survint des symptômes fébriles. La peau était brûlante, l'haleine infecte, la bouche desséchée, le pouls petit, d'une excessive fréquence. Une exploration attentive n'indiquait pas positivement si ces nouveaux phénomènes se rattachaient à une recrudescence de l'affection cérébrale, à la suppuration des escarres ou à un état pathologique des organes contenus soit dans la poitrine, soit dans le ventre : l'agonie ne fut signalée du reste par aucun événement extraordinaire.

Autopsie cadavérique. — Le cadavre est maigre; des escarres gangréneuses existent et sur la région du sacrum et vis-à-vis des tubérosités ischiatiques; la peau du dos est rouge et comme érysipélateuse.

Les os du crâne ne présentent qu'une épaisseur ordinaire, et ils se brisent sans difficulté. La dure-mère n'adhère point à leur face interne.

Lorsqu'on pénètre avec le tranchant d'un bistouri dans la double cavité de l'arachnoïde, il s'écoule peu de sérosité. L'attention est aussitôt fixée sur des productions accidentelles qui existent des deux côtés à la superficie des lobes cérébraux.

A gauche, dans toute l'étendue de l'hémisphère, en partant de l'apophyse crista-galli, pour joindre l'occipital, d'avant en arrière; et de la faux du cerveau pour atteindre sa base, en partant de la ligne médiane; la surface de l'arachnoïde cérébrale est surchargée par un *coagulum* de près d'un pouce d'épaisseur : ce produit comprime les circonvolutions cérébrales qui ont subi un affaissement sensible; moyennant quelques efforts de traction, cette sorte de dépôt, qui n'adhère que faiblement au feuillet séreux viscéral, se laisse aussitôt détacher. En plongeant un bistouri dans cette masse, dont l'aspect est gélatineux, on s'aperçoit qu'elle représente un kyste parfaitement organisé; la cavité de cette vaste poche est remplie d'un sang noir liquide mêlé à des espèces de lambeaux blanchâtres qui sont comparés à du blanc d'œuf coagulé.

Il existe sur la convexité du lobe droit une production pseudo-membraneuse gélatineuse, et non vasculaire, de dix millimètres d'épaisseur, entièrement solide, mais qui n'a point affaissé les circonvolutions sur lesquelles elle repose. Cette espèce de couenne se laisse enlever sans difficulté, et l'on n'aperçoit de ce côté aucune trace de sang liquide.

En examinant le feuillet arachnoïdien qui recouvre le lobe gauche, on voit qu'il a été teint en brun par la matière colorante du sang qui a été déposé à sa surfrce; la pie-mère sous-jacente adhère à la substance corticale, principalement vers la partie moyenne du lobule moyen; la substance nerveuse s'enlève aussi, en cet endroit, par plaques violacées, d'un aspect rugueux, chagriné, qui restent attachées à la surface des méninges. Cette substance n'a pourtant pas subi de ramollissement sensible.

A droite, les enveloppes membraneuses sont transparentes et épaissies; la pie-mère adhère aussi aux circonvolutions. Lorsqu'on enlève avec des pinces des lambeaux de cette membrane sur plusieurs points, une couche de substance nerveuse se sépare du reste des circonvolutions, et les surfaces qui ont subi cette perte locale offrent une teinte couleur de lie de vin. La substance grise adhérente n'offre rien de particulier quant à la consistance.

Des coupes successives sont pratiquées sur les deux hémisphères cérébraux, en commençant par les circonvolutions de la partie convexe; l'intérieur de la substance grise a partout pris une teinte de lilas, soit qu'on l'examine en avant, en arrière, à la base ou sur les côtés. Dans les cornes d'Ammon, les corps striés, les parties où la substance cendrée est accumulée en certaine abondance, la coloration maladive est portée jusqu'à la couleur de lie de vin.

La substance blanche est généralement saine; elle n'est altérée ni dans sa consistance ni dans sa coloration. Le corps calleux, la cloison transparente, le trigone n'ont rien présenté d'anormal.

Le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée sont dans les conditions normales; la substance grise offre seulement dans toutes ces parties un peu d'injection.

Le poumon droit adhère intimement à la plèvre costale correspondante; il se déchire plutôt que de céder aux efforts que l'on fait pour l'en détacher. Le poumon gauche contient plusieurs noyaux

tuberculeux sensibles au toucher et qui commencent à entrer en suppuration.

Le cœur est exempt d'altérations.

La membrane muqueuse du canal alimentaire est généralement hypérémiée, par plaques; dans le voisinage du cœcum, dans le cœcum en particulier, et même au commencement du côlon, la rougeur est plus prononcée encore que partout ailleurs. Les cryptes ne sont pas lésées.

I. Toute la première partie de cette observation si importante au point de vue de l'anatomie pathologique et du diagnostic n'a pas pu être tracée faute de renseignements commémoratifs. Mais le mode d'expression et l'enchaînement des phénomènes fonctionnels que nous fûmes à même de noter à partir du moment où ce militaire fut déclaré aliéné dénotaient incontestablement chez lui l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse. L'autopsie cadavérique n'a fait que confirmer le jugement qui avait été porté à cet égard pendant la vie du malade.

II. Mais, outre les altérations qui ont été rencontrées dans cette circonstance au sein de l'élément nerveux, et qui toutes témoignaient de la longue persistance d'une phlegmasie chronique à la périphérie des centres nerveux encéphaliques, on a encore trouvé dans le double espace inter-arachnoïdien, sur ce dément, deux concrétions d'un volume considérable : la présence de ces produits morbides dans un pareil emplacement n'avait cependant pas été soupçonnée avant l'autopsie.

III. La réflexion indique que les choses ne pouvaient guère se passer autrement dans le cas dont nous nous occupons ici. En effet, on reconnaîtra facilement avec nous que les dépôts fibrineux qui viennent peser de temps en temps sur les hémisphères cérébraux font surtout sentir leurs effets compressifs au moment où ils viennent de se coaguler. Or personne n'avait tenu note de ce qui s'était passé sur ce paralytique dans la première phase de son encéphalite, et, s'il lui était arrivé de présenter alors des signes de compression de peu de durée, cette circonstance ne pouvait pas être soupçonnée par ceux auxquels il avait été confié sur la fin de sa carrière.

IV. Comme le principal dépôt fibrineux et le sang siégeaient

chez cet homme dans la cavité arachnoïdienne gauche, c'est surtout le côté droit du corps qui aurait pu présenter pendant le cours de sa maladie les symptômes d'un affaiblissement plus marqué : par le fait, la paralysie musculaire avait semblé prédominer chez lui de ce côté dix mois après son entrée à Charenton, mais on n'avait pas de raisons suffisantes alors pour attribuer ce commencement d'hémiplégie à l'action compressive d'un kyste rempli de sang.

V. Au demeurant, nous inclinons à croire que le sang qu'on a retiré dans ce cas de l'espèce de poche kysteuse qui reposait sur l'hémisphère cérébral gauche avait dû y être emprisonné à l'époque même où les parois de cette poche s'étaient coagulées. Ce qui nous porte à donner la préférence à cette manière de voir, c'est que toute la surface de l'hémisphère gauche était encore teinte par la matière colorante du sang, au moment de l'autopsie ; or cette circonstance semble indiquer que la surface des circonvolutions cérébrales avait dû se trouver, à une certaine époque, en rapport avec une couche de sang, et il est difficile d'admettre que ce liquide eût pu provenir de la cavité du kyste.

VI. Comme les parois de ce kyste contenaient de nombreux canaux vasculaires, il ne serait pas impossible, néanmoins, que ces vaisseaux eussent contribué, de leur côté, à verser du sang dans la cavité de cette espèce de sphère pseudo-membraneuse.

VII. Quant à la production couenneuse décolorée et d'apparence gélatineuse qui recouvrait ici le feuillet arachnoïdien pariétal droit, il est vraisemblable qu'elle appartenait à une époque de formation beaucoup plus récente que les parois du kyste dont nous venons de parler, car elle ne paraissait point contenir de vaisseaux et semblait à peine débarrassée de son humidité séreuse.

Quatre-vingt-onzième observation. — Vers l'âge de trente-six ans, symptômes d'une démence commençante, idées de richesse, gêne de la parole, mouvements des quatre membres difficiles, oblitération de la sensibilité. Un peu plus tard, attaque comateuse avec paralysie à droite et contracture des membres situés de ce côté; disparition de ces accidents et progrès de la paralysie générale; mort à trente-six ans huit mois après deux jours de coma. — Poche kysteuse ancienne, à parois vasculaires dans la cavité arachnoïdienne droite, hémorrhagie récente dans le centre de cette poche; cicatrice de couleur bistrée dans le corps strié gauche; atrophie des circonvolutions sur les deux lobules cérébraux antérieurs; induration de la substance blanche sur plusieurs régions de l'encéphale.

M. Léonard, âgé de trente-six ans huit mois, s'est livré avec

succès à la peinture sur faïence ; il s'est lui-même aperçu, vers la fin de sa trente-cinquième année, qu'il perdait la mémoire; mais il n'a pas tardé à présenter aussi tous les signes qui caractérisent l'invasion d'une périencéphalite chronique diffuse. Ainsi, tout en conservant les apparences d'une santé florissante, il ne pouvait plus se livrer aux travaux de sa profession ; ses mains étaient affectées d'un tremblement qui se manifestait par une sorte de pétulance tumultueuse chaque fois qu'il cherchait à saisir des objets placés dans son voisinage; il avait beaucoup de peine à articuler certains sons et se tenait mal en équilibre sur ses jambes. Bientôt il survient des spasmes convulsifs vers ses lèvres et la mastication ne s'opère qu'avec beaucoup de difficulté ; au bout de deux mois de maladie, cet artiste a déjà fait un pas considérable vers la démence.

Les fonctions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité tactile, peuvent encore s'accomplir, mais les impressions du dehors ne sont transmises qu'avec lenteur aux centres nerveux intra-crâniens, et une sorte de torpeur semble paralyser les conceptions de l'intelligence. On entend parfois M. Léonard répéter qu'il est très-riche, qu'il possède à lui seul pour plus de deux cent mille francs de bijoux, mais le cercle de ses idées est des plus restreints, il reproduit sans cesse les mêmes mots, les mêmes phrases, et oublie le soir ce qu'il a été à même de dire ou de faire pendant la matinée. Ses habitudes de calme ne se démentent jamais ; il ne manifeste jamais aucune inquiétude sur sa position, sur les besoins de sa famille et ne paraît pas soupçonner l'état mental des malades au milieu desquels il se trouve placé. Dans certains moments, il s'abandonne sans sujet aux élans d'une joie puérile, et il s'attendrit jusqu'aux larmes ; alors sa voix devient tout à fait chevrotante et les muscles de son visage sont agités par des tressaillements musculaires que la volonté est impuissante pour réprimer. — La peau est à l'état naturel, le pouls ne présente aucune fréquence ; la respiration est facile; appétit vorace, défécation irrégulière.

A trente-six ans et demi, sorte d'attaque comateuse subite. Pendant cette attaque, le décubitus a lieu sur le dos, la sensibilité tactile est à peu près abolie sur toutes les régions du corps, et les opérations de l'intelligence sont entièrement suspendues.

Les mouvements du bras *droit* et ceux de la jambe *correspon-*

dante sont abolis : ces deux membres sont le siége d'une violente *contracture.* (Une saignée est pratiquée, des sinapismes sont appliqués aux mollets; potion émétisée.)

Le lendemain, M. Léonard a la commissure gauche de la lèvre abaissée vers l'oreille, la contracture n'a point cessé dans son bras droit; elle a disparu dans sa jambe droite : les membres du côté gauche conservent toute leur souplesse, mais comme M. Léonard continue à être plongé dans le coma, on se trouve dans l'impossibilité de constater si ces organes sont ou non susceptibles d'obéir à l'action de la volonté. — Boissons émétisées. Vésicatoire à une cuisse. — Les accidents comateux disparaissent et la connaissance est entièrement rétablie au bout de soixante heures.

A trente-six ans moins quinze jours, on ne note plus aucune trace de contracture à droite; M. Léonard peut même imprimer quelques mouvements lents et mal assurés à sa main droite et à la jambe correspondante, mais ces mouvements sont peu étendus. Ceux du côté gauche sont également difficiles et très-restreints. La parole est à peu près inintelligible, la déglutition est très-pénible et le contact des aliments provoque dans le pharynx des espèces de contractions spasmodiques.

L'intelligence a subi une sorte d'abolition totale; M. Léonard ne paraît plus connaître les serviteurs qui le soignent, il reste couché jour et nuit, passe la plus grande partie du temps dans la somnolence, et il se montre absolument étranger à tout ce qui se passe autour de sa personne. Il ouvre la bouche pour recevoir les aliments qu'on lui présente, mais il ne prévient jamais des besoins qu'il a à satisfaire, et n'en a probablement pas la conscience.

A trente-six ans huit mois, dégradation de toute la constitution, des escarres très-étendues occupent maintenant la région du dos; souvent on constate le soir un état de rougeur des pommettes, de la chaleur à la peau, une accélération marquée du pouls : la constipation ne peut être vaincue que par l'emploi des purgatifs les plus énergiques, la déglutition est devenue très-difficile.

La mort a lieu vers la fin de ce mois, elle est précédée d'une période de somnolence comateuse avec contracture du bras gauche dont la durée est d'environ quarante-huit heures.

Autopsie cadavérique. — Amaigrissement considérable, com-

mencement de rougeur inflammatoire vers la région lombaire; escarres vers la région dorsale.

Les os du crâne sont épais, friables, injectés.— La cavité gauche de l'arachnoïde contient à peine quelques cuillerées de sérosité trouble.

A droite, l'arachnoïde pariétale est recouverte par une concrétion couenneuse qui s'étend d'avant en arrière depuis la région sus-orbitaire jusqu'à la tente du cervelet, et transversalement depuis la faux du cerveau jusqu'à la base du crâne. Cette production peut être séparée de l'arachnoïde sans difficulté; on remarque dans son épaisseur des arborisations vasculaires nombreuses dont le calibre est considérable. Une dissection attentive permet de constater que la trame de cette sorte de couenne est composée de fibres résistantes et solides, et constituée vis-à-vis la face supérieure de l'hémisphère cérébral correspondant, par deux lames superposées, dans l'intervalle desquelles des restes de sang et des caillots sanguins fraîchement extravasés se sont accumulés. Dans le reste de leur étendue, les parois de cette poche sont représentées par un feuillet membraneux unique, et il semble évident que le produit de l'hémorrhagie s'est logé dans l'interstitice des deux productions pseudo-membraneuses.

Les vaisseaux de la pie-mère cérébrale se montrent généralement injectés; le réseau cellulaire de cette membrane est infiltré de sérosité; sa face interne n'adhère point à la couche corticale superficielle et les méninges peuvent être enlevées partout sans aucune difficulté.

Sur toute la région supérieure des deux lobules cérébraux antérieurs, les circonvolutions sont minces, atrophiées et comme rabougries; elles sont en même temps indurées, dénuées de rougeur, mais traversées néanmoins par des vaisseaux d'un calibre très-apparent.

La substance médullaire qu'elles recouvrent est d'un blanc mat, résistante sous le scalpel et singulièrement indurée; elle est presque exsangue; mais la substance blanche est moins indurée dans la région moyenne du cerveau et celle qui appartient aux deux lobules postérieurs s'éloigne à peine de l'état normal.

Les vaisseaux qui s'épanouissent à la surface des grands ventricules latéraux forment des arborisations considérables; ils sont for-

tement injectés ; les cavités de ces ventricules sont distendues par de la sérosité.

Le corps strié gauche est déprimé vers la partie moyenne de sa face ventriculaire ; l'élément nerveux qui le constitue dans l'état sain est remplacé maintenant dans cette région par un tissu de couleur bistrée d'apparence chamoisée, dont l'épaisseur n'atteint pas celle d'une demi-ligne, et dont la largeur est en apparence peu considérable : les autres parties de ce corps strié sont indurées.

Les couches optiques sont plus fermes que dans l'état sain.

La substance nerveuse du cervelet est ferme ; celle de la protubérance annulaire est dure ; la moelle épinière est petite et très-résistante.

I. La grande cavité arachnoïdienne droite contenait encore, sur ce dément, une vaste poche pseudo-membraneuse remplie de sang, mais, dans cette circonstance, le liquide qui était enfermé dans cette sorte de capsule ressemblait encore au moment de l'autopsie à du sang tout à fait frais, tandis que les parois du kyste offraient une structure cellulo-vasculaire qui témoignait que l'époque de leur formation ne pouvait être qu'ancienne : on est donc d'abord un peu surpris de trouver un épanchement sanguin récent dans un pareil lieu ; la réflexion nous indique bientôt que le sang dont il vient d'être question avait dû être fourni par les vaisseaux mêmes qui servaient à la nutrition du kyste où il se trouvait emprisonné : ce fait ne présente donc, en définitive, rien d'extraordinaire et d'inexplicable.

II. Si on veut bien revenir avec nous maintenant sur les détails consignés dans l'observation de M. Léonard, on y verra qu'il avait présenté deux fois, pendant le cours de sa maladie inflammatoire, des phénomènes apoplectiques de la dernière gravité. Il était depuis deux jours dans un état de somnolence comateuse, compliqué de contracture du bras gauche, lorsque la mort l'avait frappé ; il est tout naturel de supposer que l'extravasation du sang contenu dans le kyste datait de cette période. Trois mois auparavant, il avait passé au moins soixante heures dans un état profond d'insensibilité et de coma ; rien ne s'oppose à ce qu'on fasse remonter la coagulation de l'enveloppe kysteuse à cette date ; l'aspect et la

structure de cette production accidentelle parlent même en faveur de cette manière de voir ; il est donc plus que vraisemblable que le produit hémorrhagique et le kyste contenus dans la cavité arachnoïdienne droite avaient pris naissance pendant des périodes de recrudescence de la périencéphalite chronique diffuse, mais chacun à une date différente.

III. La cicatrice à teinte bistrée, de couleur de *peau de chamois*, qui a été rencontrée dans cette circonstance à la surface du *corps strié gauche* datait bien certainement de la période apoplectique qui avait fait craindre une terminaison funeste lorsque M. Léonard n'avait encore que trente-six ans six mois, car cette teinte ne se rencontre que dans les cicatrices celluleuses déjà anciennes, et, d'ailleurs, pendant la plus grande partie de l'attaque apoplectique à laquelle nous faisons maintenant allusion, on avait été à même de noter chez lui des symptômes de *paralysie* et de *contracture* dans le bras et dans le membre pelvien du *côté droit* ; ces deux ordres de considérations ne peuvent donc laisser planer aucun doute sur le moment de la formation de cette altération. On a déjà deviné que ce foyer morbide avait dû demeurer pendant quelque temps à l'état d'*hépatisation rouge* et que le liquide fibrineux dont il était imprégné dans le principe avait dû finir par se convertir peu à peu et en tissu fibrillaire et en cellules granulées; mais nous devons nous borner pour l'instant à rappeler l'origine inflammatoire de cette cicatrice dont la présence dans le corps strié ne peut être attribuée qu'à la localisation de l'inflammation en cet endroit.

IV. Chez M. Léonard, la pie-mère cérébrale se séparait avec la plus grande facilité de toutes les circonvolutions, de toutes les anfractuosités du cerveau ; l'examen le plus attentif ne permit pas de découvrir une seule excoriation à la périphérie de cet organe, ainsi qu'à la surface du cervelet ; ce résultat pourra peut-être paraître étrange à certains anatomistes, attendu qu'il est en opposition avec ce qui s'observe le plus ordinairement dans les autres cas de périencéphalite chronique, mais il ne nous surprend en aucune façon. Il est évident pour nous, en effet, que les circonvolutions des deux lobules antérieurs, qui ont été trouvées, sur ce paralytique, atrophiées, ratatinées, indurées et comme racornies, devaient contenir en abondance tous les produits secondaires de l'inflammation; ces mêmes

produits devaient également exister, suivant toutes les probabilités, dans les régions où la substance médullaire s'est montrée résistante et comme criante sous le scalpel ; il est vraisemblable enfin que l'élément nerveux avait disparu en tout ou en partie dans tous les endroits où l'élément fibrineux de l'inflammation avait été répandu avec une certaine abondance ; on est donc fondé à supposer que le taux de cette encéphalite avait dû être porté très-loin, mais l'investigation microscopique aurait pu seule fournir la démonstration de ce que nous venons d'avancer.

V. On confia aux soins de M. le docteur Parchappe un homme qui avait subi une incarcération de deux mois, qui avait présenté de l'insomnie, de la loquacité, la manie du vol, et qui avait éprouvé une attaque d'épilepsie. Les traits de sa physionomie étaient hébétés, ses réponses lentes, monosyllabiques, ses mouvements comme engourdis. Après quelque temps de séjour dans l'asile de Saint-Yon, agitation furieuse, insomnie, cris, actes de violence, évacuations involontaires, augmentation de l'engourdissement musculaire, embarras de la parole. Un peu plus tard, diminution de l'agitation furieuse, intervalles de calme pendant lesquels l'intelligence est abolie et l'exercice des mouvements ralenti; langue tremblante. L'agitation cesse tout à coup, le malade ne peut manger seul, il gâte jour et nuit. Un jour, au moment de la visite, le malade tombe du banc sur lequel il est fixé par des liens, la tête portant sur le sol ; il est sans connaissance, la face est congestionnée, les paupières sont closes ; le pouls est fort, dur, lent. Mort au bout de quelques minutes.

VI. L'autopsie cadavérique révéla l'existence des altérations dont on va exposer les détails :

« Un kyste membraneux occupe, de chaque côté, toute la région supérieure du cerveau, jusqu'à la base du crâne. Chaque kyste est distendu par une quantité considérable de sang noir et liquide, qui jaillit avec force au moment de l'ouverture du kyste. La quantité du sang contenu dans les deux kystes est de cinq cents grammes au moins. Chaque kyste est constitué par une fausse membrane qui double la dure-mère revêtue de son feuillet arachnoïdien et se replie au pourtour de la base du cerveau pour doubler l'arachnoïde cérébrale. Cette membrane mince, demi-transparente, adhère lâchement par des filaments celluleux au feuillet arachnoï-

dien de la dure-mère et est assez résistante. Quelques brides celluleuses s'étendent au travers de la cavité kystoïde de la portion qui double la dure-mère à celle qui double l'arachnoïde cérébrale. Il n'y a pas d'adhérences entre la fausse membrane et l'arachnoïde cérébrale. Il n'y a pas de différences sensibles pour les formes et le degré d'organisation d'un côté à l'autre. Entre les parois du kyste et le feuillet arachnoïdien pariétal existent des plaques de sang coagulé, condensé par couches, à la manière de ce qui s'observe dans les tumeurs anévrismales. Ces plaques sont larges et épaisses de trois à quatre millimètres au niveau du rebord inférieur du kyste gauche, en arrière et au-dessus du pourtour de la tente du cervelet. Des plaques plus petites, plus minces sont irrégulièrement disséminées dans le reste de l'étendue de la paroi externe du kyste au-dessous de la pseudo-membrane, et au-dessous de ces plaques, l'arachnoïde pariétale, bien que rugueuse et dépolie, existe manifestement et peut être assez facilement détachée de la dure-mère. L'arachnoïde et la pie-mère cérébrales sont comme desséchées et vides de sang; les circonvolutions semblent affaissées et aplaties. A la base du cerveau, il n'y a aucune trace d'épanchement sanguin; la face supérieure de la tente du cervelet est aussi dans l'état naturel. On recherche avec soin une ouverture accidentelle qui ait pu donner passage au sang; on n'en peut trouver aucune. Les sinus sont intacts et contiennent du sang. La surface cérébrale est intacte. Des adhérences nombreuses de la pie-mère à la couche corticale déterminent une décortication superficielle. Les circonvolutions offrent en plusieurs points de leur bord libre une coloration rouge uniforme, résultat évident d'une imbibition sanguine. La couche corticale est mince et pâle. La substance blanche est très-molle; granulations ventriculaires. Plusieurs épanchements sanguins pisiformes dans l'épaisseur de la protubérance cérébrale [1]. »

VII. Dans ce cas encore, la coagulation du produit pseudo-membraneux remontait évidemment à une date déjà ancienne, lorsque l'effusion d'une quantité considérable de sang vint s'interposer entre les deux lames de ce produit accidentel. Comme il n'existait aucune trace de vascularisation dans l'épaisseur des kystes, on ne

[1] *Traité théorique et pratique de la folie*, etc., page 299.

peut pas attribuer ici la présence du sang dans chaque kyste à la rupture d'un tronc vasculaire de formation nouvelle. Mais il existait aussi un produit hémorrhagique entre le feuillet arachnoïdien pariétal et la fausse membrane qui lui était accolée, et on peut supposer que le sang, après s'être fait jour à travers la dure-mère et son feuillet séreux, avait fini par trouver sur un point ou sur un autre un pertuis pour s'insinuer dans l'intervalle des coagulations dont il avait opéré le dédoublement; si les choses s'étaient ainsi passées, ce fait paraîtrait tout simple, mais, de quelque côté qu'on veuille bien l'envisager, il sert toujours à prouver que, dans quelques cas d'hémorrhagies arachnoïdiennes enkystées, le produit enveloppé peut avoir été déposé à la surface du cerveau longtemps après le produit qui lui sert d'enveloppe. Il est possible, d'ailleurs, que la formation des kystes remontât, dans cette circonstance, jusqu'à l'attaque convulsive qui avait été prise pour une attaque d'épilepsie.

VIII. Mais des poches kystoïdes, contenant ou ayant contenu du sang, peuvent aussi prendre naissance et s'organiser dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale des paralytiques affectés de périencéphalite chronique, sans qu'on en soit averti par des phénomènes intercurrents extraordinaires.

Nous avons soigné autrefois un ancien magistrat que l'excès du travail, des contrariétés d'amour-propre, des revers de fortune, et la perte de sa position dans la société avaient contribué à rendre aliéné. Il paraissait calme, résigné et à peu près indifférent à l'affliction qui accablait sa famille; mais cette oblitération de toute sensibilité s'expliquait par l'état d'affaiblissement intellectuel et moral où il était tombé. Il conservait encore l'habitude de la propreté et une certaine assurance dans la démarche; mais on s'apercevait, à la gêne de sa parole et au défaut d'harmonie des principaux actes musculaires, qu'il était affecté d'un commencement de périencéphalite chronique. Il succomba, après un séjour de deux mois, dans son lit, où les progrès de la paralysie générale, et un épuisement diarrhéique, qu'on chercha vainement à conjurer, l'avaient forcément retenu. On ne nota jamais chez lui ni phénomènes apoplectiformes ni aucun symptôme de recrudescence inflammatoire. L'autopsie cadavérique n'en révéla pas moins des désordres considérables vers les centres nerveux encéphaliques.

IX. Lorsqu'on pénétra, à l'aide d'une vaste incision, dans la cavité arachnoïdienne du côté droit, on mit à découvert un kyste rougeâtre, à parois denses, adhérant, par sa face externe, à toute la voûte de la dure-mère correspondante; reposant, par sa face inférieure, sur les circonvolutions du lobe cérébral droit.

Cette poche put être décollée et enlevée sans difficulté. On constata alors qu'elle avait dû recouvrir toute la convexité de l'hémisphère cérébral droit, en s'étendant, d'une part, depuis l'os frontal jusqu'à la tente du cervelet; de l'autre, depuis la grande faux du cerveau jusqu'aux fosses latérales de la base du crâne.

Elle était composée de deux feuillets; l'externe paraissait mince et de nature séreuse; l'interne était dense, de nature celluleuse, épais de six à dix millimètres, animé par de très-nombreux capillaires. Du sang s'était extravasé çà et là sur le côté des vaisseaux accidentels, où il formait des suffusions.

Lorsqu'on divisa ce kyste, en l'incisant avec un bistouri, il s'échappa de nombreux tampons de fibrine amorphe de sa cavité. La surface interne de son feuillet celluleux se montra alors rouge et vivement injectée.

La cavité gauche de l'arachnoïde contenait une fausse membrane ancienne, mince, celluleuse, mais qui ne ressemblait aucunement à un kyste. Le feuillet arachnoïdien pariétal était injecté et comme piqueté de sang au-dessous de cette pseudomorphe.

On apercevait, à droite et à gauche de la grande faux du cerveau, quelques pointes osseuses. La cavité du sinus qui est logé dans cette faux était comprimée par un osséide de deux pouces de long.

La pie-mère cérébrale était généralement épaissie, dense, couverte de larges suffusions sanguines; elle offrait, en outre, sur le lobe droit, une teinte jaunâtre, due à une imbibition d'hématosine.

La pie-mère adhérait intimement et profondément à la substance corticale du cerveau, tant à droite qu'à gauche. Les circonvolutions des lobes antérieurs et postérieurs étaient surtout intimement soudées aux méninges.

La substance corticale était teinte en bistre à droite; elle était partout molle, disgrégée, fortement colorée en rouge. La substance blanche péchait partout par un défaut de consistance et par un excès d'injection.

Les corps striés, la substance grise du cervelet, de la protubérance annulaire et du bulbe de la moelle étaient vivement injectés et colorés en rouge.

La substance grise du prolongement rachidien était rouge, humide, peu consistante.

CINQUIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES A FORME APOPLECTIQUE, ET OU L'ON A TROUVÉ ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DES POCHES PSEUDO-MEMBRANEUSES REMPLIES DE SÉROSITÉ DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOIDE CÉRÉBRALE

QUATRE-VINGT-DOUZIÈME OBSERVATION. — Dans le cours de la quarante et unième année, commencement de désordre dans les facultés mentales; bientôt idées de richesse et de grandeur, symptômes de paralysie générale incomplète avec affaiblissement plus marqué des membres du côté droit; plus tard, progrès de la démence, grincements de dents, attaques à forme éclamptique, abolition à peu près complète de l'intelligence et de la puissance musculaire; mort à quarante-quatre ans. — Vaste kyste rempli de sérosité dans la cavité gauche de l'arachnoïde cérébrale, vaste fausse membrane pleine et vascularisée dans la cavité arachnoïdienne droite, lésions graves des circonvolutions cérébrales, des régions profondes du cerveau, du cervelet. — Études faites au microscope.

M. Raphaël, âgé de quarante-quatre ans, ancien capitaine dans l'infanterie de la marine, a été doué d'une constitution forte et des plus mâles. Il possédait aussi une intelligence cultivée, une imagination ardente, un caractère fougueux, un courage à toute épreuve, un ensemble de qualités qui l'avaient fait considérer comme un officier d'un rare mérite et tout à fait à part.

Il avait terminé à seize ans ses études classiques; après avoir presque constamment tenu le premier rang parmi ses condisciples, il s'était enrôlé dans les chasseurs d'Afrique et n'avait pas tardé à faire plusieurs campagnes, où il s'était fait remarquer par des traits d'une rare bravoure.

A vingt-neuf ans, il avait obtenu de passer dans l'infanterie de la marine et avait fait des voyages périlleux autant que fatigants. Dans une expédition qui eut lieu à Madagascar, et à laquelle il prit une part brillante, il reçut trois blessures, eut l'os de la pommette droite et la branche droite de la mâchoire fracturés, et conserva

toujours, depuis cette époque, une certaine difficulté à ouvrir la bouche et à parler.

Pendant cette même campagne, il éprouva une forte atteinte de paraplégie, probablement rhumatismale, fut contraint de rester pendant plusieurs mois ou couché ou assis, et ne recouvra que peu à peu, et d'une manière lente, l'usage de ses membres inférieurs.

Quelques années plus tard, il se trouvait cependant engagé dans une nouvelle expédition militaire, et soutint, au Sénégal, toute une série de combats acharnés : il reçut encore, dans cette campagne, deux blessures d'une moyenne importance.

A quarante ans et demi, il crut devoir solliciter un congé de quelques mois, et vint s'installer pour quelque temps dans son pays natal ; là on ne tarda pas à constater l'existence d'un commencement de désordre dans ses conceptions.

A quarante et un ans, des ordres furent donnés pour qu'il fût traité à Charenton, et c'est alors que nous fûmes à même de l'examiner avec soin.

Déjà la portée de son intelligence avait baissé ; mais il conservait encore une certaine fidélité de mémoire, car il pouvait raconter les principaux détails de ses voyages, de ses missions, de ses campagnes, de ses engagements avec les ennemis. Il se croyait en butte à des persécutions et déblatérait parfois contre le ministre de la marine qui l'avait fait séquestrer.

Néanmoins il était surtout en proie à des idées de richesse et de grandeur. Il affirmait certains jours qu'il possédait environ quatre millions de lingots d'or, provenant d'un navire échoué qui avait été découvert par l'un de ses amis, et qui lui avait fait don de ces richesses. Il croyait posséder aussi des palais, des terres magnifiques, des chevaux, des équipages : il parlait souvent d'inviter à sa table des rois, des ministres, beaucoup de gens titrés.

Il n'articulait qu'avec peine beaucoup de mots ; chaque fois qu'il faisait un effort pour parler, presque tous les muscles de ses lèvres et de ses joues étaient tiraillés par des contractions subites ; ses mains étaient aussi agitées de tressaillements, surtout lorsqu'il était animé ; sa démarche était lourde et saccadée ; tout le poids de son corps inclinait à droite, lorsqu'il allait d'un endroit à un autre ; son épaule droite était même notablement plus basse que la gauche.

Sommeil passable, appétit glouton, digestion régulière, pouls normal, sensibilité tactile conservée.

A quarante-trois ans, l'expression des phénomènes fonctionnels a peu varié ; mais la mémoire de M. Raphaël est moins sûre que par le passé ; la sphère de ses idées est aussi beaucoup plus restreinte qu'au début de sa maladie. Il lui arrive souvent ou de pleurer ou de s'abandonner à des accès d'emportement. Pendant ses périodes de calme, il peut faire de l'exercice dans le voisinage de la maison ; il continue à parler avec complaisance de ses trésors, de ses maisons de campagne, de la richesse de ses ameublements. Il monte très-difficilement les escaliers, traîne légèrement la plante du pied droit sur le sol et ne peut maintenir aucun équilibre dans l'ensemble de ses mouvements.

A quarante-trois ans et demi, il fait entendre des craquements de dents continuels, sa démarche est oblique et cadencée ; lorsqu'il éprouve quelque surprise, tous les muscles de sa figure sont agités de spasmes ; sa voix est gutturale ; il n'est pas toujours propre et son intelligence est maintenant très-affaiblie.

De temps à autre il est assailli subitement par des pertes de connaissance qui l'obligent à rester couché et qui se compliquent de tressaillements musculaires généraux. Pendant ces espèces d'attaques, sa figure est rouge, sa tête portée en arrière, et tous les muscles de son corps et de ses membres sont secoués par des contractions brusques et répétées. Lorsqu'il a repris connaissance, il reste quelque temps sans parler, sans paraître reconnaître son domestique et sans pouvoir rien avaler ; mais bientôt il recommence à faire craquer ses dents, à boire de la tisane et à prendre quelques cuillerées de potage.

A quarante-quatre ans, il est obligé de garder habituellement le lit, attendu que ses jambes ne sont plus assez fortes pour soutenir le poids de son corps. Il peut encore imprimer quelques mouvements à ses mains ; mais tous ses mouvements volontaires sont accompagnés d'une trémulation qui tient de la chorée : il est arrivé à la période d'épuisement, et il meurt dans un état complet d'annihilation intellectuelle.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais et injectés ; la dure-mère cérébrale est humectée de sang ; on distingue sur

toutes les régions de sa face externe des arborisations vasculaires peu amples mais très-rapprochées entre elles.

La cavité gauche de l'arachnoïde est occupée par une poche pseudo-membraneuse, remplie d'un liquide citrin. L'un des feuillets de cette poche repose sur la face externe de l'hémisphère cérébral gauche ; l'autre lame de cette production se trouve accolée à l'arachnoïde pariétale.

La cavité arachnoïdienne droite contient une coagulation membraneuse assez épaisse, composée de lames appliquées les unes sur les autres; les feuillets de cette production se touchent; il n'existe pas d'épanchement liquide de ce côté.

Toutes les cavités de la base du crâne, sans exception, paraissent picotées de mouchetures jaunâtres et de sugillations sanguinolentes au-dessous des pseudomorphes dont il vient d'être parlé : ces pseudomorphes occupent donc une étendue considérable et se retrouvent jusque dans les fosses occipitales.

La pie-mère adhère à la substance corticale du cerveau sur un assez bon nombre de régions; elle est, en général, assez mince ; mais elle est séparée de l'arachnoïde viscérale vis-à-vis un certain nombre d'anfractuosités, par de petites collections de sérosité citrine qu'on recueille avec soin.

La surface des anfractuosités qui se trouvaient surchargées d'un pareil liquide était couverte de filaments vasculaires finement intriqués.

En général, les circonvolutions du cerveau se montrent très-amples et comme tassées les unes sur les autres : les deux faces supérieures des lobes cérébraux, leur région antérieure et inférieure, la région moyenne de leur base, sont les emplacements où les adhérences de la pie-mère à l'élément cortical sont le plus marquées.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales mettent à découvert une substance grise dont les teintes tirent sur le rouge de brique. La substance grise de la région inférieure des lobules cérébraux, antérieur et moyen, est humide, violacée, peu consistante.

La substance blanche est ferme; le sang qui en suinte tire sur la couleur bistrée.

La teinte des deux corps striés est jaunâtre ; on juge, à l'aspect

chamoisé de ces renflements, qu'ils doivent s'éloigner considérablement de l'état normal.

La pie-mère cérébelleuse est difficile à enlever; elle entraîne partout, lorsqu'on la détache de l'élément cortical, des plaques plus ou moins larges de matière nerveuse.

La substance grise du cervelet est d'un jaune orange sur certains points, d'une couleur violette sur d'autres emplacements: cette substance est molle.

La substance grise de la protubérance annulaire est de couleur de rouille.

Les deux poumons contiennent de nombreux tubercules. Le cœur est petit, mais robuste; la membrane muqueuse de l'estomac est molle.

Etudes microscopiques. — Les fausses membranes qui sont appliquées sur l'arachnoïde pariétale sont composées de fibrine à l'état celluleux; elles sont labourées par des espèces de lignes qui correspondent à la direction des fibres.

Elles contiennent beaucoup de globules sanguins qui s'en détachent pour nager sur le liquide qui sert à humecter les préparations.

Elles sont comme saupoudrées, dans certaines régions, de granules dont plusieurs sont d'une finesse excessive, dont quelques-uns atteignent presque la moitié des dimensions d'un globule du sang : tous sont couleur de rouille. Quelquefois trois ou quatre de ces granules sont reliés entre eux pour former un globule grumeleux et mal défini : il n'existe pas dans ces fausses membranes de globules agminés discoïdes et bien conformés.

Des cylindres vasculaires, d'un calibre considérable, placés au nombre de six ou sept de champ et communiquant fréquemment entre eux par des anastomoses, couvrent toutes les coagulations accidentelles que nous décrivons.

Au-dessous de la fausse membrane principale, il existe encore plusieurs couches pelliculaires et pseudo-membraneuses qui se recouvrent comme les feuillets d'un livre. Lorsqu'elles ont été détachées, on a sous les yeux des mouchetures vasculaires très-drues et humectées par des globules de sang.

Le liquide sanguinolent qui a été retiré de l'interstice de la poche pseudo-membraneuse située à gauche est composé de séro-

sité jaunâtre ; il est chargé d'une immense quantité de globules sanguins.

Le liquide qui était contenu dans l'intervalle de la pie-mère et de l'arachnoïde viscérale est représenté par les mêmes éléments ; il est surnagé en outre par quelques cellules granulées irrégulières, assez semblables aux amas de globules qui se rencontrent dans le lait des vaches qui ont la maladie désignée sous le nom de *coquotte* (inflammation des vaisseaux mammaires).

Les vaisseaux de la pie-mère sont dilatés, d'une teinte violacée ; ceux des anfractuosités sont côtoyés par des espaces saupoudrés de grains de *couleur d'écaille*, d'un aspect grumeleux et de granules moléculaires : ces produits seront retrouvés en abondance sur certains vaisseaux du cerveau.

La substance corticale de la région inférieure et antérieure des hémisphères cérébraux est d'abord examinée au microscope : elle est d'un jaune de brique et peu consistante ; elle s'aplatit très-vite sous la lamelle qui la presse avec légèreté. Elle est humectée par un liquide d'apparence séreuse qui charrie en abondance soit des globules sanguins crénelés et altérés, soit des granules moléculaires. Les vaisseaux qui la sillonnent sont nombreux, vides, tendus comme des fils. Tous leurs embranchements, toutes leurs bifurcations, leurs moindres digitations se trouvent maintenant incrustés d'une couche épaisse de granules moléculaires parfaitement arrondis et entassés les uns sur les autres. Quelquefois ces granules se réunissent en groupes assez réguliers, et ils forment alors sur le parcours des vaisseaux des espèces de cellules agminées longues et grosses comme de petites olives : sur dix vaisseaux, huit tout au moins se présentent à la vue sous l'aspect que nous venons de décrire.

La substance grise des lobules moyens (face inférieure) est singulièrement altérée. Non-seulement les vaisseaux de cette région sont complétement saupoudrés ou revêtus de granulations noirâtres, mais on aperçoit encore, à plusieurs millimètres de distance de chaque conduit vasculaire, d'immenses traînées de granules menus comme un sable fin. Beaucoup de ces granules sont reliés par une membrane commune, et leur ensemble représente alors de belles sphères granulées.

On voit aussi çà et là soit sur le trajet des vaisseaux, soit dans

leur voisinage, l'élément granuleux et de couleur écailleuse qui abonde dans les anciens blastèmes fibrineux et qui saupoudre si souvent le tissu cellulaire de formation nouvelle et les vaisseaux dans la plupart des encéphalites chroniques.

Cet élément est souvent mélangé ici à des *sphères opalines* d'une régularité parfaite, d'un volume variable et qui se seraient probablement emplies, avec du temps, de granules moléculaires.

La substance grise des corps striés a pris un aspect de bistre; elle est toute couverte de subdivisions vasculaires grises, innombrables, coupées par des nodosités granuleuses. Les épanouissements digités des plus petits vaisseaux ont subi eux-mêmes l'incrustation granuleuse : des cellules granulées très-reconnaissables, mais pâles, minces, mal formées, sont disséminées çà et là dans le champ de chaque préparation.

On tombe quelquefois aussi tout à coup sur des vaisseaux tatoués de grumeaux couleur d'écaille ou sur l'élément grumeleux des encéphalites chroniques : cet élément paraît composé de trois ou quatre grains mal enchatonnés les uns sur les autres.

Les vaisseaux du cervelet ne sont pas moins nombreux que ceux des corps striés; ils sont fins et déliés comme de légers fils; ils sont criblés de nodosités granuleuses beaucoup plus claires que celles du cerveau. Beaucoup de granules sphériques, d'une extrême petitesse, sont répandus dans les espaces qui avoisinent les capillaires.

La substance corticale des anfractuosités cérébrales est dans les mêmes conditions que celle des corps striés; les produits granuleux sont cependant répartis avec un peu moins d'abondance dans certaines anfractuosités des régions supérieures et latérales que sur les autres emplacements.

I. Toutes les cavités de la base crânienne étaient comme tiquetées, sur cet officier, par des espèces de mouchetures jaunâtres qui correspondaient à des intrications capillaires dont le siége était dans le feuillet arachnoïdien pariétal; l'aspect de ces surfaces nous donne une idée des conditions où se trouvaient, au moment de l'extravasation fibrineuse, les vaisseaux qui ont dû fournir la matière plastique qui a servi dans ce cas à la formation des pseudomorphes.

II. La production contenue dans la cavité arachnoïdienne droite de M. Raphaël était pleine, mais constituée par des feuillets superposés : elle présentait des conduits vasculaires bien dessinés.

III. Le liquide déposé au sein du kyste qui comprimait dans ce cas le lobe cérébral gauche était purement séreux, car il n'avait donné lieu à la formation d'aucun produit granuleux.

IV. Il avait dû être cerné et emprisonné au moment même où la fibrine s'était coagulée dans l'espace inter-arachnoïdien sous la forme d'une capsule creuse, car il contenait en abondance des globules qui ne pouvaient provenir que du sang : il avait dû être expulsé des vaisseaux en même temps que cette fibrine.

V. Le liquide contenu dans l'espèce de vésicule qui faisait saillie à la surface de l'arachnoïde viscérale, et qui devait provenir des capillaires de la pie-mère enflammée, contenait de la fibrine, car il était surchargé de cellules agminées assez nombreuses.

VI. L'inflammation n'avait pas sévi seulement à la surface des centres nerveux intra-crâniens de M. Raphaël, elle s'était généralisée pour ainsi dire en laissant dans les régions les plus profondes de la masse encéphalique les traces de son séjour dans ces emplacements, mais il est à noter que la durée du travail inflammatoire avait été dans ce cas de plusieurs années.

Quatre-vingt-treizième observation. — A la suite d'une fièvre ataxique, persistance du délire sous la forme d'aliénation mentale; agitation, insomnie, actions désordonnées, embarras de la parole, incertitude de la démarche, débilitation des membres supérieurs. Tout à coup aggravation de ces accidents et signes d'une compression de l'encéphale : ces phénomènes se dissipent en partie, mais la vie s'éteint ensuite au bout de quelques mois. Un vaste kyste de nature celluleuse remplit chacune des cavités de l'arachnoïde cérébrale; ces espèces de poches sont remplies par un liquide de nature séreuse; adhérence de la pie-mère à la substance corticale, sérosité et granulations dans les ventricules latéraux, etc.

M. Lucien, gendarme à cheval, âgé de quarante ans, marié, présentant des proportions grêles et une taille élevée, fit en 1823 une maladie des plus graves qu'on qualifia de *fièvre ataxique*. Lorsque le danger eut disparu, le délire, qui avait fait partie des symptômes, persista, et offrit ensuite tous les caractères d'une aliénation mentale ordinaire. Ces derniers accidents furent combattus avec soin et l'on obtint assez facilement d'abord une espèce de rémission ; mais l'agitation ne tarda pas à se manifester avec une certaine in-

tensité, et l'espoir d'une guérison, auquel on s'était rattaché, commença à paraître plus chanceux. Après onze mois d'alternatives tantôt en bien, tantôt en mal, M. Lucien fut envoyé à Charenton.

En y arrivant, vers la fin de 1824, il était agité, bruyant et incapable de régler ses actions; il ne dormait pas la nuit, parlait tout haut et n'émettait que des idées incohérentes : déjà son jugement et son intelligence étaient affaiblis. Sa prononciation nécessitait pour s'accomplir des efforts musculaires qui partaient du pharynx, comme si sa langue et ses lèvres n'y eussent pris aucune part. Les finales des mots étaient à peine articulées; le poids du corps semblait mal en équilibre sur le bassin; les jambes, ne possédant plus une force proportionnée à leur volume, fléchissaient sous ce malade, qui était obligé de s'asseoir chaque fois qu'il avait marché pendant quelques minutes. Les membres thoraciques conservaient toute leur mobilité, mais ils accomplissaient quelquefois leurs mouvements avec une certaine lenteur.

La sensibilité persistait sur tous les points du corps; les organes des sens ne paraissaient point affaiblis, la santé physique ne paraissait point dérangée et les fonctions digestives, la respiration, les fonctions de la circulation continuaient à s'accomplir avec une parfaite régularité : on crut devoir faire mettre plusieurs fois des sangsues au cou et prescrire un régime débilitant; l'état mental, après avoir semblé pendant un instant plus satisfaisant, s'aggrava de nouveau en janvier 1825.

Au commencement de juin, ce malade obéissait à une violente exaltation maniaque. Pendant le jour, il marchait avec précipitation dans les préaux qu'il parcourait en chantant ou en proférant des cris inarticulés. Il continuait pendant la nuit à faire retentir l'air des éclats de sa voix et refusait de rester couché. La gêne qui existait l'année précédente dans sa prononciation est à présent moins marquée; la débilitation des membres thoraciques, l'incertitude de la démarche sont aussi moins apparentes qu'autrefois, mais les phénomènes qui appartiennent à la paralysie n'ont cependant point entièrement disparu.

12 novembre 1825. — Depuis quelques jours l'embarras de la parole et l'irrégularité des actes musculaires tendent à se reproduire avec une certaine intensité. Aujourd'hui la mâchoire inférieure est serrée contre les arcades dentaires supérieures, et

M. Lucien ne peut plus se tenir debout ; il déplace difficilement ses quatre membres, qui sont le siége d'une roideur très-prononcée et presque insensibles. Toutes les fonctions intellectuelles sont comme anéanties, et ce malade est incapable de comprendre les questions qu'on lui adresse et d'exprimer une seule idée. Pouls lent et petit. On applique des révulsifs aux extrémités, des sangsues derrière les oreilles.

Le 13 novembre. — Hébétude profonde; même état du reste.

Le 14 novembre. — Lucien ne reconnaît personne. Il tient les yeux ouverts et ne prononce pas un seul mot. La sensibilité tactile est singulièrement obtuse. Rigidité dans les muscles des quatre membres. Figure rouge, respiration embarrassée, pouls comprimé. Une saignée faite à la jugulaire ne donne que peu de sang.

Le 15 novembre. — Il est difficile d'apprécier si ce malade jouit de la faculté de voir et d'entendre. C'est à peine s'il donne des signes de sensibilité obscure lorsqu'on le brûle; il est étendu sur le dos et ne remue que difficilement les doigts et les orteils. Air effaré, silence absolu; pouls misérable : deux sinapismes aux mollets, moxa à la nuque qui excite à peine de légers mouvements.

Le 16 novembre. — Même situation. Calme poussé jusqu'à la stupeur, yeux largement ouverts.

Le 26 novembre. — Les phénomènes de compression sont singulièrement diminués. Lucien commence à comprendre les demandes qu'on lui fait et articule quelques mots. Il remue spontanément ses bras et ses jambes, seulement il ne peut pas encore se tenir debout, et ses bras sont très-faibles; sa physionomie est gaie, ouverte, il est presque sans fièvre et peut maintenant avaler les boissons qu'on lui présente.

Le 2 mars 1826. — Prononciation difficile; paralysie des quatre membres très-prononcée; les bras et les jambes peuvent cependant encore agir et se déplacer, lorsque ce malade est étendu sur son lit. Intelligence très-affaiblie; quelquefois agitation et actions déraisonnables, abrutissement profond; santé physique passable.

La mort a lieu le 31 mai 1826, après un long épuisement diarrhéique.

Autopsie cadavérique. — Le front est étroit d'un côté à l'autre; il forme une sorte de saillie à sa partie moyenne. Les os du crâne sont minces, friables et décolorés.

La dure-mère n'adhère point aux surfaces osseuses; elle ne présente rien de particulier à l'extérieur.

On sent de la fluctuation, à droite comme à gauche au-dessous de cette membrane, qui est incisée couche par couche et avec précaution. On s'aperçoit, lorsqu'on a traversé toute son épaisseur, qu'il existe dans chaque cavité de l'arachnoïde un kyste rempli de liquide. Une ponction ayant été pratiquée sur chacune de ces espèces de poches accidentelles, dix onces environ d'une sérosité claire et limpide s'échappent de leurs cavités.

L'écoulement du liquide ayant permis de disséquer avec soin les parois des deux sacs qui oblitéraient l'espace contenu entre les deux feuillets arachnoïdiens, on constate qu'elles sont organisées comme les fausses membranes qu'on rencontre souvent sur les plèvres et parcourues par de nombreux vaisseaux capillaires. Ces productions soudées par un tissu tomenteux très-serré au feuillet pariétal de l'arachnoïde n'adhèrent aucunement au feuillet viscéral de cette membrane séreuse. Il n'existe ni dépôt sanguin ni matière colorante mêlés au liquide que contiennent les kystes qui surcharge les lobes cérébraux.

La pie-mère n'offre point l'aspect œdémateux qu'on rencontre si souvent dans l'encéphalite chronique; elle est exempte d'injection, mais elle est très-adhérente à la substance corticale vers la partie antérieure des deux lobes cérébraux et sur la partie convexe des lobules moyens.

La couche de substance nerveuse qui est restée attachée à la face interne de la pie-mère n'est pas foncée en couleur; elle est mince et grisâtre.

La substance grise est un peu rosée à l'intérieur; la substance blanche ne donne lieu à aucune marque.

La membrane des grands ventricules est recouverte par de petites éminences granulées; les cavités ventriculaires sont dilatées et contiennent plus de quatre-vingts grammes de sérosité.

Le cervelet et la protubérance annulaire ne s'éloignent pas de l'état normal.

Les cordons blancs de la moelle épinière sont fermes et un peu indurés.

Le cœur et les gros vaisseaux ne présentent aucun vestige d'altération.

Les plèvres et les deux poumons semblent tout à fait sains.

La membrane muqueuse du canal alimentaire est exempte d'injection et de coloration morbide jusqu'à la naissance du côlon. Là elle commence à être couverte de taches ardoisées qui s'élargissent souvent en formant de véritables plaques.

Dans le côlon transverse, il existe, en outre, une multitude de petites ulcérations profondes, à bords épais et noirs; sur certains points, la membrane muqueuse n'est encore qu'usée sans être tout à fait perforée. Les vaisseaux ne sont point rouges.

L'appareil biliaire et l'appareil urinaire se trouvent dans les conditions les plus normales.

I. La maladie de M. Lucien fut d'abord qualifiée de *fièvre ataxique;* il est vraisemblable, d'après cela, qu'elle avait débuté dans le mode aigu et peut-être avait-elle été accompagnée dans le principe non-seulement de délire fébrile, mais encore de soubresauts ou d'autres accidents spasmodiques.

II. Le dérangement des idées persistant après la disparition de la période aiguë et après le rétablissement des fonctions physiques, on se figura alors que ce militaire était atteint d'une aliénation mentale consécutive à l'état ataxique, mais exempte de complication : on est fondé à supposer, au contraire, que la folie de M. Lucien tenait déjà, dès cette époque, à un commencement d'état inflammatoire de la surface des hémisphères cérébraux, car on s'aperçut tout de suite, lorsqu'il fut amené à Charenton, que sa parole n'était pas exempte d'embarras et que ses mouvements étaient déjà passablement affaiblis : ces accidents n'étaient certes pas de date récente ; il nous paraît probable que leur manifestation pouvait se lier avec celle des phénomènes supposés ataxiques.

III. L'espèce d'attaque à forme comateuse qui éclata chez M. Lucien le 12 novembre, et qui menaça son existence pendant plusieurs jours, nous parut devoir être attribuée d'abord à un surcroît de réplétion des capillaires encéphaliques; nous nous demandâmes cependant ensuite s'il ne s'était point formé dans l'intérieur du crâne de ce malade, soit une hémorrhagie interstitielle, soit un double épanchement méningé : chacune de ces suppositions fut abandonnée lorsqu'on vit M. Lucien sortir de son état de torpeur intellectuelle et recouvrer en partie la liberté de ses mouvements.

IV. On peut presque regarder comme certain aujourd'hui que l'attaque intercurrente dont nous venons de parler éclata sous l'influence d'un état fluxionnaire et des capillaires encéphaliques et des vaisseaux méningés.

V. Il y a tout à parier aussi que les conduits vasculaires de la dure-mère cérébrale et de l'arachnoïde pariétale se trouvèrent violemment distendus, pendant cette phase de recrudescence inflammatoire, par le sang qui s'accumulait de plus en plus dans leur cavité, et qu'alors plusieurs de ces petits tubes se brisèrent en laissant échapper dans les cavités arachnoïdiennes soit du sang pur, soit des liquides chargés de fibrine.

VI. Il est plus certain encore que les deux poches kysteuses remplies de liquide qui reposaient, dans cette circonstance, comme deux grandes vésicules sur les hémisphères cérébraux n'avaient pris naissance, dans le principe, qu'aux dépens d'éléments plastiques de nature fibrineuse.

A la longue, leurs parois s'étaient transformées en tissu fibrillaire; elles s'étaient soudées aussi à la surface de l'arachnoïde; elles avaient admis des vaisseaux dans leur trame; elles avaient donc fini par vivre d'une vie qui leur était propre.

On est libre d'admettre que les cavités de ces kystes avaient pu se former par le fait du dédoublement de deux feuillets pseudomembraneux dans l'intervalle desquels une certaine quantité de sérosité provenant de l'arachnoïde aurait fini par s'infiltrer soit par voie d'endosmose ou autrement.

VII. On est libre d'admettre aussi que cette sérosité avait pu été fournie chez M. Lucien par les vaisseaux mêmes qui servaient à entretenir la circulation dans les parois de chacun des kystes.

QUATRE-VINGT-QUATORZIÈME OBSERVATION. — Excès de table et de boissons, exaltation intellectuelle habituelle, atteintes de congestion cérébrale répétées dans l'espace de quelques jours, embarras de la langue, délire furieux, symptômes de paralysie du côté des bras et des jambes; mort rapide à la suite d'une nouvelle attaque de congestion. Deux poches kysteuses remplies de sérosité siégent dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale; adhérence de la pie-mère à la couche corticale superficielle, couleur ou jaunâtre ou cuivrée de la substance grise du cerveau et du cervelet.

M. Germain, âgé de cinquante-six ans et demi, s'est voué de bonne heure à l'exploitation d'une propriété qui lui appartient; sa

vie était des plus actives, et il gouvernait ses intérêts avec une grande habileté, mais la fréquentation des marchés et des auberges l'a amené à contracter peu à peu l'habitude de la bonne chère et de la boisson. Il ne buvait pas au point de s'enivrer, mais il quittait presque toujours la table très-excité, et commettait alors des excès d'un autre genre avec des femmes qu'il aurait rougi de rechercher dans un autre moment; il se livrait aussi de temps à autre à des habitudes solitaires. Pendant longtemps, rien n'indiquait que ce genre de vie dût porter atteinte à sa constitution; on remarquait seulement que sa manière de vivre tendait à devenir de plus en plus irrégulière : ainsi, tantôt il dormait pendant la plus grande partie de la journée, tantôt il passait plusieurs nuits sans se coucher; son caractère se montrait en même temps capricieux et bizarre; il continuait cependant à gérer ses affaires d'une manière convenable.

A cinquante-six ans deux mois, explosion du délire ambitieux : M. Germain est en proie à une activité dévorante, il parle et marche incessamment, se montre insensible à la fatigue, est préoccupé de l'idée de faire une fortune immense, se livre aux actions les plus extravagantes sans qu'il soit possible à ses amis de réprimer la fougue de sa volonté; il s'emporte et déraisonne davantage dès qu'on se met en opposition avec ses caprices : commencement de gêne dans la prononciation.

A cinquante-six ans trois mois, symptômes de congestion cérébrale précédés d'étourdissements. Les phénomènes qui annoncent la compression du cerveau sont poussés très-loin et ils se renouvellent plusieurs fois dans un intervalle de quelques jours. A peine ces accidents ont-ils disparu, qu'on voit éclater un délire furieux, et M. Germain semble menacé d'une frénésie aiguë. Dans certains moments, il maltraite toutes les personnes qui l'entourent et qui font des efforts pour l'empêcher de détruire son mobilier; dans d'autres moments, il semble plus traitable, mais ces rémittences ne sont jamais de longue durée, et un jour qu'on l'a perdu de vue pendant quelques secondes, il s'échappe de sa chambre et parvient à monter sur le toit d'une maison d'où on ne le fait descendre qu'avec peine. Déjà sa famille s'était aperçue qu'il articulait un grand nombre de mots avec plus de difficulté que de coutume.

Entrée à Charenton au commencement du troisième mois de

délire. Persistance de l'exaltation encéphalique ; cris, vociférations, propos incohérents : progression facile, mais mal assurée; défaut d'adresse dans les mains, affaiblissement des bras, prononciation gênée, malpropreté, insomnie; santé générale passable. On a recours à l'emploi répété des bains et des bains de pieds ; on surveille le régime alimentaire.

A la fin du même mois, on note sur le coude gauche une sorte d'empâtement accompagné de rougeur. Un léger suintement purulent s'échappe par un très-petit orifice correspondant à un trajet fistuleux qui pénètre jusque dans l'articulation du bras : ce malade est maintenu la plus grande partie du temps dans son lit, et le coude est pansé d'une manière régulière.

Le 30 du quatrième mois, Germain était encore au matin dans les conditions qui ont été indiquées tout à l'heure. Le soir, à quatre heures, il eut une perte incomplète de connaissance suivie d'une période de stupidité. Bientôt il ne parut plus ni voir ni entendre, mais il se servait encore de ses mains pour arranger ses couvertures. Un peu plus tard, on nota dans le bras droit un commencement de contracture qu'une saignée et une application de sinapismes firent aussitôt cesser. La pupille droite ne tarda pas à s'élargir et la gauche à se contracter. Il expira au bout de quinze heures de somnolence.

Autopsie cadavérique. — La conformation du crâne et la consistance de son tissu osseux ne présentent rien de notable. La dure-mère se sépare facilement de la voûte crânienne.

Aussitôt que cette voûte a été enlevée, on sent à travers la dure-mère, sur toute l'étendue des deux lobes du cerveau, la résistance d'un produit morbide et la fluctuation d'un liquide.

La dissection de la dure-mère met à découvert deux espèces de vessies pseudo-membraneuses qui dépriment à droite et à gauche les hémisphères cérébraux ; ces poches sont intimement unies au feuillet arachnoïdien pariétal dont il n'est pourtant pas impossible de les détacher ; elles ne sont que posées sur le feuillet arachnoïdien viscéral. Il existe dans la cavité de chacune d'elles au moins soixante grammes d'un liquide séreux trouble. Leur surface adhérente est vasculaire, arborisée, congestionnée. Leur face libre est jaunâtre et recouverte d'une exsudation fibrineuse. Un examen attentif indique que les parois de chacune de ces poches ré-

sultent de la superposition de deux énormes fausses membranes qu'on parvient à isoler tout à fait l'une de l'autre.

Une couche de fibrine humide, jaunâtre, pulpeuse, repose sur l'arachnoïde cérébrale, au-dessous de la face inférieure de chaque production kysteuse.

La pie-mère est à peine épaissie; elle n'est ni injectée ni à l'état œdémateux. Elle se détache difficilement du cerveau, tant à cause de sa ténuité qu'à cause des adhérences qui la fixent aux circonvolutions sous-jacentes. Des couches de substance nerveuse restent fixées à sa surface interne, à droite comme à gauche, sur la partie latérale et moyenne des deux lobes cérébraux, sur le trajet des deux scissures de Sylvius et en avant sur le parcours des deux nerfs olfactifs.

La substance corticale a subi une altération de couleur remarquable; elle réfléchit presque partout une teinte de cuivre tantôt rougeâtre, tantôt jaunâtre. Ce reflet est sensible dans les cornes d'Ammon et dans les corps striés. Les vaisseaux sanguins ne semblent pas du reste trop nombreux ni trop injectés. La consistance de cette substance n'est ni augmentée ni diminuée.

La substance blanche ne diffère pas de celle d'un cerveau sain. Le corps calleux, la cloison ventriculaire, la voûte, les couches optiques, ne donnent lieu à aucune observation.

Les membranes du cervelet sont d'une ténuité notable; elles s'enlèvent par fragments et ne paraissent pas enflammées.

A l'intérieur, la substance grise cérébelleuse commence à se colorer en jaune. La consistance de cet organe ne laisse rien à désirer.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont fermes, volumineuses, dans les conditions les plus normales.

La moelle épinière n'a pas pu être examinée.

Les plèvres sont parfaitement saines; les poumons sont amples, crépitants, peut-être un peu emphysémateux vers le bord antérieur.

Il existe quelques grammes de sérosité verdâtre dans le péricarde; cette enveloppe est exempte de rougeur et d'altération.

Le cœur offre son volume ordinaire. Le canal alimentaire est considéré comme sain, ainsi que le foie et l'appareil urinaire. La vessie est volumineuse et remplie d'urine.

Il existe quelques gouttes de pus dans l'articulation du coude

gauche. L'inflammation des parties molles est à peu près éteinte, mais les surfaces osseuses sont encore injectées et ramollies dans une étendue très-restreinte.

I. L'observation qu'on vient de lire offre plusieurs traits de ressemblance avec celle qui la précède immédiatement.

Dans le second comme dans le premier cas, l'inflammation qui s'était établie dans le mode chronique au pourtour des hémisphères cérébraux avait fini par être aggravée par des espèces de recrudescences fluxionnaires et par donner lieu à la formation de vastes exsudations plastiques. Dans les deux cas, encore, des collections séreuses s'étaient formées dans l'épaisseur des produits exsudés qui avaient fini par se vasculariser et par prendre l'aspect de vessies fermées de toutes parts : les traits de comparaison ne sauraient guère être poussés plus loin.

II. On se rappelle que des étourdissements, que des phénomènes apoplectiques répétés et suivis bientôt d'une sorte d'exaltation frénétique étaient venus, quatre mois environ avant la mort, interrompre, chez M. Germain, le cours des idées ambitieuses; ce fut vraisemblablement à cette époque que la matière fibrineuse qui devait constituer plus tard les parois des kystes fut exsudée à la surface de l'arachnoïde pariétale; la contexture et l'état complet de vascularisation de ces kystes indiquent en effet qu'ils appartenaient déjà à une date ancienne; or, comme c'était la première fois qu'on observait sur ce malade de violents phénomènes fluxionnaires, il est rationnel d'admettre de préférence que ce fut bien réellement alors que l'exsudation couenneuse dut prendre naissance dans les cavités crâniennes.

III. On ne s'attendait pas à voir M. Germain succomber d'une manière aussi brusque, et sa mort parut amenée par une nouvelle recrudescence phlegmasique : toute la surface adhérente des deux poches pseudo-membraneuses, dont il a été à l'instant parlé, était le siége d'une hypérémie intense; d'un autre côté, un produit fibrino-pulpeux, nouvellement concrété, se laissait apercevoir entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la face inférieure de chacun des kystes; l'anatomie semble s'accorder avec les symptômes pour indiquer que la vie cessa, dans cette circonstance, sous l'influence d'un nouvel effort inflammatoire et congestif.

IV. On a dû remarquer que la substance blanche du cerveau, que le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée, n'avaient encore subi sur ce paralytique aucune modification d'injection ou de consistance, tandis que la pie-mère avait contracté de nombreux points d'adhérence avec la surface du cerveau, et que la substance grise superficielle, surtout, avait pris une teinte cuivrée, ou rougeâtre, ou jaunâtre : on doit inférer de ces observations que le travail morbide s'était surtout déchaîné jusque-là à la périphérie des lobes cérébraux, mais il aurait pu gagner aussi en profondeur si la vie de ce paralytique n'eût pas été tranchée d'une manière aussi soudaine.

V. M. Parchappe a trouvé, sur un ancien meunier affecté de démence et de paralysie générale, un kyste pseudo-membraneux de formation ancienne dans chaque cavité de l'arachnoïde cérébrale ; cette espèce de poche, dont les parois étaient constituées par des feuillets celluleux d'un rouge très-foncé et infiltrés de sérosité sanguinolente, contenait également dans sa cavité plusieurs cuillerées d'un liquide séro-sanguinolent. Le meunier dont il vient d'être question avait éprouvé, six semaines après son entrée à Saint-Yon, une attaque de congestion cérébrale caractérisée par la perte de la connaissance, l'abolition de la parole et un coma momentané : il avait encore survécu quelque temps après cet accident. Le cerveau de ce paralytique offrait d'ailleurs des altérations très-graves [1].

VI. Chez un cuisinier atteint de démence et affecté comme les trois malades précédents, de périencéphalite chronique, mais qui n'avait jamais offert de phénomènes cérébraux intercurrents, je trouvai dans chaque cavité arachnoïdienne, vis-à-vis de la partie convexe des hémisphères cérébraux, une vaste plaque couenneuse résistante et solide. Chacune de ces couennes avait été séparée, dans une étendue de plusieurs pouces, du feuillet séreux pariétal qui lui avait donné naissance, par un dépôt de sérosité assez considérable ; il existait en même temps une collection séreuse assez abondante entre la face inférieure des fausses membranes et l'arachnoïde viscérale : on ne remarquait aucune apparence de vaisseaux dans cette double coagulation, et on fut porté à penser que

[1] *Ouvrage cité*, pag. 302.

la sérosité qui l'enveloppait de toutes parts avait été fournie par les feuillets arachnoïdiens[1]. Ce fait prouve qu'il peut se former des désordres de la dernière gravité à la périphérie du cerveau, dans des cas d'inflammation chronique, sans qu'on en soit nécessairement averti ou par des attaques comateuses ou par des manifestations extérieures importantes : les cas de ce genre, bien que les plus rares, doivent être signalés avec soin à l'attention des observateurs.

SIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ SOIT PAR DES ATTAQUES A FORME APOPLECTIQUE, SOIT PAR DES ATTAQUES CONVULSIVES, ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DU PUS OU DES CONCRÉTIONS FLOCONNEUSES DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOIDE CÉRÉBRALE[2]

QUATRE-VINGT-QUINZIÈME OBSERVATION — A quarante-trois ans, attaque comateuse avec convulsions; un peu d'affaiblissement dans les idées; à quarante-sept ans, seconde attaque à forme éclamptique; symptômes de faiblesse vers les jambes, parole moins nette qu'à l'ordinaire; à quarante-neuf ans dix mois, nombreuses attaques convulsives; à partir de ce moment, retour des attaques à des intervalles très-rapprochés et symptômes de périencéphalite chronique diffuse; mort à cinquante et un ans et demi, après vingt-trois heures de convulsions. — Ostéides dans la faux du cerveau, fausse membrane dans la cavité gauche de l'arachnoïde, sérosité purulente au-dessous de cette production; fausse membrane dans la cavité arachnoïdienne droite; sérosité dans l'interstice de ses feuillets; fibrine à l'état pulpeux dans les fosses occipitales; altérations dans la pie-mère cérébrale, variables sur chaque moitié du cerveau; altérations profondes et variées dans les deux substances du cerveau et dans celles du cervelet. — Analyses microscopiques.

M. Clodius, âgé de cinquante et un ans et demi, ancien marchand de vins en gros, a reçu une bonne éducation; il a toujours dirigé ses affaires de commerce avec intelligence et a fini par se trouver à la tête d'une assez belle fortune. Il jouissait en apparence d'une santé parfaite; il se plaignait parfois néanmoins de céphalalgie; son caractère était vif, emporté, mais bienveillant; il ne buvait pas

[1] *De la Paralysie considérée chez les aliénés*, pag. 54 et 434.

[2] Dans nos observations 27 et 33, il existait des globules de pus dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

Les cavités arachnoïdiennes contiennent fréquemment du pus dans les périencéphalites diffuses aiguës, soit traumatiques, soit spontanées. (*Dictionnaire de médecine*, t. XI, p. 466 et suiv. — Senn, ouvrage cité, p. 4, 30, 35.)

au point de s'exciter, mais il ne laissait pas de boire chaque jour en faisant ses ventes et ses marchés beaucoup plus de vin que ne le comporte la sobriété : ses habitudes étaient d'ailleurs régulières et ses rapports de voisinage et de parenté excellents.

A quarante-trois ans et demi, M. Clodius est pris tout à coup d'attaques à forme épileptique. Il a perdu complétement connaissance, paraît insensible à toutes les excitations extérieures et reste pendant une demi-heure environ en proie à des tressaillements convulsifs continus. Au bout de vingt-quatre heures, il ne restait pour ainsi dire plus aucune trace de ces accidents, et M. Clodius pouvait marcher et agir comme les jours précédents : on crut néanmoins devoir le saigner et lui faire prendre une purgation, et bientôt on le considéra comme rétabli.

Il se décida aussi alors à vendre son fonds de commerce; il sentait lui-même que ses facultés mentales tendaient à baisser et que sa mémoire était moins sûre que par le passé ; il se disait aussi un peu plus riche qu'il ne l'était en réalité : sa prononciation était libre, sa démarche prompte et ferme.

A quarante-sept ans, une attaque en tout semblable à celle que nous venons de dépeindre vient surprendre de nouveau M. Clodius : on se hâte de lui faire appliquer des sangsues à l'anus et de stimuler le canal alimentaire; deux ou trois jours s'étaient à peine écoulés, qu'il était déjà sur pied; il ne se remit cependant pas complétement de cette nouvelle congestion, car on s'aperçut au bout de quelque temps que sa prononciation était moins nette qu'à l'ordinaire ; sa démarche paraissait aussi moins assurée qu'autrefois.

Un peu avant cinquante ans, M. Clodius éprouva coup sur coup toute une série d'attaques convulsives des plus violentes. A partir de cette époque, il est resté sujet à des accès éclamptiques fréquents et qui ont souvent mis sa vie en danger : ces accès ont été séparés quelquefois par des intervalles de deux mois, mais ils ont éclaté bien plus souvent, soit tous les huit ou dix jours, soit tous les deux ou trois jours.

Depuis la fin de sa cinquante et unième année, M. Clodius présente en outre des signes non équivoques de périencéphalite chronique diffuse. Ses idées sont incohérentes, il a perdu les souvenirs de sa vie passée, il est agité et déraisonnable, il a cessé d'être propre.

Il répond avec beaucoup de lenteur et par des monosyllabes aux questions qu'on lui fait; sa parole est très-gênée; il se tient encore en équilibre sur ses jambes, mais sa démarche est chancelante et mal assurée; ses mains sont agitées de tremblements.

On est obligé de le tenir fixé la nuit dans son lit, et déjà les téguments de son siége sont rouges et sur le point de s'excorier. Il est atteint de diarrhée aussitôt qu'il prend un repas un peu trop copieux.

Le 12 juin 1857, à midi, nouveaux accès éclamptiques. M. Clodius est étendu sur le dos et complétement privé de sensibilité. Sa figure est rouge, vultueuse, couverte de sueur. Son pouls est très-accéléré, les muscles respirateurs soulèvent sa poitrine avec précipitation.

De dix en dix minutes sa tête est tirée à droite, et de petites secousses convulsives ébranlent la jambe et le bras du côté gauche. Bientôt les convulsions s'apaisent de ce côté, mais elles passent alors à droite, et les deux membres droits sont violemment secoués par des convulsions durables : chaque accès ne cesse guère qu'après six minutes de durée, de sorte qu'on compte près de quatre attaques par heure.

Pendant une rémittence, M. Clodius est saigné au bras; on applique un vésicatoire et des cataplasmes sinapisés à ses membres abdominaux; il ouvre les yeux et les referme presque aussitôt.

On le pince au bras gauche, il lui imprime un mouvement brusque, mais de peu d'étendue : il ne paraît rien sentir lorsqu'on le pince fortement au bras droit ou à la cuisse droite. Il n'avale que très-difficilement une cuillerée de tisane émétisée.

La mort a lieu le 13 juin vers les trois heures : les attaques à forme éclamptique n'ont présenté que de rares interruptions pendant près de vingt-trois heures.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont épais et faciles à briser. La dure-mère cérébrale est sillonnée sur les régions latérales et externes par des embranchements vasculaires multipliés.

On aperçoit à gauche, sur le côté de sa grande faux, un osséide de quatre centimètres de longueur, d'un centimètre d'épaisseur; il est poli comme de l'ivoire et logé dans l'épaisseur d'une fausse membrane fibreuse, il correspond au tiers postérieur du lobe cérébral gauche.

Un peu plus en arrière, il s'est formé, dans l'épaisseur même de la faux, une sorte de rosace composée de quinze à vingt pointes osseuses, fines comme des aiguilles : chacune de ces productions n'a pas moins de trois centimètres de long; toutes dirigent leur extrémité piquante du côté du bourrelet postérieur du corps calleux qui ne paraît point néanmoins altéré dans sa couleur ou dans sa consistance. Par leur autre extrémité, elles adhèrent à un plateau ossiforme qui leur sert de centre commun.

Il existe dans la cavité gauche de l'arachnoïde une fausse membrane dont l'aspect est celluleux; elle égale toute la face supérieure de l'hémisphère cérébral gauche en largeur et en longueur.

Il existe trente grammes de sérosité rosée entre la face inférieure de cette cangulation morbide et la face viscérale de l'arachnoïde.

La cavité droite de l'arachnoïde contient une production pseudo-membraneuse, composée de deux feuillets d'apparence fibreuse. On retire cent grammes environ d'un liquide trouble qui se trouve déposé dans l'intervalle des deux feuillets de la production dont il vient d'être fait mention.

Le feuillet pariétal de l'arachnoïde, dans toute l'étendue des deux fosses occipitales postérieures, est comme soulevé par des filets vasculaires gorgés de sang noir : il s'est formé en même temps à la surface de cette même membrane une couche pseudo-membraneuse des plus minces : cette couche est à peine coagulée; elle paraît composée de fibrine à l'état pulpeux, d'hématosine, de globules sanguins; elle se détache par le frottement et laisse voir alors à découvert le lacis vasculaire qui a dû fournir le produit d'extravasation qui est venu prendre domicile entre l'occipital et la face inférieure du cervelet.

Hémisphère cérébral gauche. — Vis-à-vis la face externe du lobule antérieur, au point de contact de ce lobule avec le moyen, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est séparé de la pie-mère par un épanchement de sérosité jaunâtre; on aperçoit donc dans la direction de la scissure interlobulaire une grosse vésicule semblable à une sorte d'hydatite.

Sur le lobule moyen, les vaisseaux de cette même membrane sont développés et congestionnés.

Sur le lobule postérieur, la pie-mère offre un reflet brunâtre :

cette teinte lui est imprimée par l'état de turgescence et de réplétion de ses vaisseaux.

Cette pie-mère est intimement unie à la face supérieure du lobule moyen; on déchire la substance grise et même la substance blanche à une profondeur de plusieurs millimètres, en cherchant à enlever les méninges ; on trouve encore des vestiges d'adhérence au niveau du lobule postérieur. On rencontre des adhérences étendues, mais très-superficielles à la base de ce même lobe gauche.

Sur toute la région supérieure moyenne et un peu postérieure de cet hémisphère, l'élément cérébral est ou rougeâtre ou jaunâtre; il se désagrége avec la plus grande facilité, de sorte qu'on peut l'étendre comme une sorte de matière crémeuse en le comprimant avec le manche d'un scalpel.

Les vaisseaux de la substance grise sont injectés et saignants dans l'épaisseur du lobule postérieur.

La substance blanche du centre ovale gauche est injectée; elle l'est d'une manière plus tranchée au milieu et en arrière, au fur et à mesure qu'on s'approche de l'élément cortical.

Le corps strié gauche est humide, traversé par des vaisseaux d'apparence variqueuse, d'une couleur qui tire sur le rouge.

Hémisphère droit. — La pie-mère est à peine infiltrée de sérosité ; l'arachnoïde viscérale n'est point soulevée par ce liquide.

Ses vaisseaux sont plus développés et plus rouges vis-à-vis la face supérieure du lobe moyen et surtout vis-à-vis le lobule postérieur qu'en avant, mais la turgescence vasculaire est bien moins prononcée sur cet hémisphère que sur le gauche.

La pie-mère n'adhère point à la face supérieure du lobule antérieur ; elle emporte au contraire, en se détachant des plaques assez larges de substance grise au niveau de la région supérieure et convexe du lobule moyen et quelques parcelles de cette même substance sur le lobule postérieur. Elle se détache très-difficilement de la base de ce lobe avec laquelle elle est comme soudée sur une foule de points.

L'élément cortical est humide et d'une couleur rouge jaunâtre sur tous les emplacements où la pie-mère a été trouvée soudée aux circonvolutions cérébrales.

Les vaisseaux de la substance grise sont moins injectés dans cet

hémisphère que dans le droit : la substance blanche contient cependant beaucoup de sang.

Le corps strié droit est coloré en rouge; il est traversé par des vaisseaux remplis de sang.

La pie-mère du cervelet est comme masquée par les vaisseaux qui s'y distribuent et qui représentent maintenant un réseau à teinte brune; ces petits conduits enveloppent toutes les éminences, tous les enfoncements des deux lobes cérébelleux, de sorte que la surface du cervelet est comme teinte par la matière du sang.

Elle adhère à l'élément cortical qui est humide, de couleur orangée et facile à déchirer. On mutile donc le cervelet en ôtant ses membranes. Sang dans les vaisseaux.

La protubérance est moyennement rose.

Les poumons sont sains; le cœur est volumineux, mais peu épais : toutes ses cavités sont dilatées.

La membrane muqueuse de l'estomac est piquetée de points rougeâtres; elle est couverte de mucus.

Le reste des intestins est sain.

La rate, le foie, les reins, la vessie, ne s'éloignent point de l'état normal.

Études microscopiques.— Vues au microscope, les fausses membranes qui se trouvaient déposées dans le double espace interarachnoïdien paraissent composées d'un tissu cellulaire à fibres fines, ponctuées de grains d'une finesse remarquable et qui sont alignés dans la direction des fibres celluleuses.

On distingue dans l'épaisseur de ces productions accidentelles des granules moléculaires disposés par plaques, d'une couleur jaunâtre et d'un volume assez considérable. Ils reposent sur un fond d'hématosine roussâtre. Ils sont mêlés à des grains amorphes d'un produit albuminoïde de couleur d'écaille ou d'acajou, et qui doivent être formés par de petits dépôts d'hémato-cristalline, car on aperçoit aussi çà et là, dans leur voisinage, des cristaux de cette substance, de couleur puce.

Le liquide contenu dans la cavité arachnoïdienne gauche est formé par de la sérosité surmontée de plaques de graisse; il contient une immense quantité de globules sanguins crénelés.

Le liquide qui a été retiré de l'espèce de sac pseudo-membraneux contenu dans l'intervalle des feuillets arachnoïdiens du côté

droit paraît être de nature séro-fibrineuse, car il contient des nuages de fibrine minces, des myriades de globules sanguins et d'assez nombreux globules de pus.

Ces derniers disques se reconnaissent à leur couleur grisâtre, à leur aspect grenu, à leur largeur qui égale trois fois celle d'un globule sanguin, à leur pesanteur qui les entraîne au fond de chaque couche du liquide qui sert à former chaque préparation; des écailles pavimenteuses finement ponctuées, minces comme des paillettes, d'une largeur énorme, se trouvent mêlées aux globules du pus : on ne voit aucun disque agminé dans le produit que nous analysons.

La substance corticale de l'hémisphère cérébral gauche est examinée d'abord sur une circonvolution pointillée de rouge, mais très-ferme ; l'élément nerveux s'y trouve sain ; les cellules granulées, à disque mince, finement pointées, s'y voient en très-grand nombre ; elles se dessinent sur le fond de l'élément nerveux comme de légères taches faisant ombre, et apercevables à cause de leurs fines ponctuations qui s'élèvent jusqu'au nombre quinze, jusqu'au nombre vingt. Plusieurs de ces cellules sont ovalaires et non arrondies.

Très-souvent l'élément fibrineux qui sert de berceau aux ponctuations granulées dont nous parlons n'est granulé que dans un tiers, que dans une moitié de son champ, de sorte que toute sa surface n'est pas encore grenue. Dans quelques endroits, les produits granulés sont seulement déposés dans des espaces qui avoisinent les vaisseaux, et qui sont comme pavés par la réunion de ces grains : dans ces cas, la réunion des grains représente soit des plaques, soit des zones plus ou moins longues.

Au fur et à mesure que l'on s'approche du large foyer inflammatoire qui a envahi la face supérieure du lobule moyen gauche, les vaisseaux deviennent plus nombreux, plus amples, plus apparents.

Les uns sont comparables à de gros *cœcums* et remplis de sang de couleur orangée.

Les autres sont divisés en embranchements et de couleur grisâtre; ils sont vides. On voit d'espace en espace, sur leurs côtés, des groupes de granulations longs et larges comme des moitiés de petites olives ; ces conduits vasculaires sont donc devenus noueux.

D'autres vaisseaux sont enfin incrustés presque en totalité par la poussière des grains qui se sont amoncelés à leur pourtour : ces grains sont ou gris ou noirâtres.

La substance grise non encore désagrégée de ce foyer contient des cellules granulées analogues à celles qui ont été déjà décrites, mais elles sont plus rondes, mieux formées, beaucoup plus lourdes, beaucoup plus rapprochées que ces mêmes cellules.

Celles qui gisent dans la substance grise qui commence à se ramollir et aussi dans la substance blanche qui lui est contiguë sont formées par une membrane distincte, par des granulations larges, bien accusées : déjà on peut les détacher de la place qu'elles occupent et les obliger à nager comme des sphères dans le liquide qui sert à humecter les préparations : ces cellules sont donc aussi bien formées que dans les encéphalites locales les mieux caractérisées ; elles sont en même temps très-nombreuses.

La substance cérébrale ramollie est humectée par un liquide trouble encore peu abondant; elle se sépare par la compression soit en disques plats appartenant à l'élément nerveux, soit en fibres à petits renflements appartenant à la substance blanche ; elle commence à se désagréger ; elle se trouve mêlée à des globules sanguins, à des granules moléculaires, aux cellules agminées dont nous avons déjà parlé.

La substance grise superficielle de l'hémisphère cérébral droit contient partout des cellules granulées à forme de taches ponctuées; on compte jusqu'à quarante de ces macules dans chaque préparation.

La substance grise des deux corps striés contient à profusion des taches granulées à ponctuations minces et de véritables cellules à parois et à granulations bien accusées ; la plupart des vaisseaux, dans ces régions, sont recouverts de dépôts granuleux.

Les vaisseaux du cervelet sont remplis de sang, comme entassés les uns sur les autres. La substance grise cérébelleuse est imprégnée de sérosité; elle s'aplatit dès qu'on la comprime, mais elle n'est pas délayée ; elle ne laisse voir, au moins dans trois préparations, aucun élément granuleux.

M. Viret constate la présence d'un certain nombre de cellules grenues dans la substance grise du bulbe rachidien. Il a retrouvé ce produit tel que nous l'avons décrit dans toutes les préparations

qu'il a bien voulu faire avec des parcelles de substance cérébrale prises au hasard sur chacun des lobules cérébraux de ce paralytique.

I. M. Clodius a survécu huit années à l'attaque convulsive qui marque le début de sa maladie inflammatoire, et qui fut causée vraisemblablement par l'afflux d'une trop grande quantité de sang vers les vaisseaux de l'encéphale.

II. Ce fut alors probablement que se forma la petite extravasation fibrineuse qui servit plus tard de canevas à l'une des plaques d'apparence osseuse qui ont été trouvées chez ce paralytique, car d'habitude ces osséides ne se développent qu'avec lenteur, et on jugeait facilement à leur volume qu'ils devaient dater déjà de loin.

III. Les productions celluleuses qui occupaient dans ce cas les deux cavités de l'arachnoïde cérébrale ne pouvaient appartenir aussi qu'à une époque reculée ; elles avaient dû s'organiser sur des surfaces fortement congestionnées, et pendant quelques-unes des attaques comateuses qui avaient attiré si souvent l'attention sur M. Clodius passé sa quarante-septième année.

IV. La fibrine mêlée de corpuscules sanguins qui commençait à se coaguler sur cet ancien négociant, à la surface de l'arachnoïde pariétale, vis-à-vis des deux fosses occipitales postérieures, était sortie des vaisseaux pendant la dernière période convulsive ; l'état de turgescence où l'on a trouvé les capillaires, au-dessous de cette fibrine pulpeuse, peut nous donner une idée des conditions où devaient se trouver les vaisseaux de l'arachnoïde cérébrale lorsque les fausses membranes qui ont été aperçues les premières ont commencé à s'organiser.

V. Le liquide d'apparence séreuse qui se trouvait dans cette circonstance en rapport avec les fausses membranes, et qui avait fait partie des produits d'extravasation, siégeait à gauche entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la face inférieure de la fausse membrane ; à droite, il se trouvait logé dans l'interstice même de deux feuillets pseudo-membraneux : ces différences sont de peu d'importance, mais elles demandent néanmoins à être notées.

VI. On a constaté que le liquide provenant de la cavité arachnoïdienne droite contenait une certaine quantité de pus. Les choses pourraient se rencontrer souvent ainsi par la raison que les li-

quides qui s'extravasent sur les feuillets de l'arachnoïde sont presque toujours plus ou moins chargés de fibrine.

VII. L'inflammation chronique n'avait pas labouré seulement la surface des centres nerveux encéphaliques de M. Clodius ; elle avait régné encore et dans les couches superficielles de la substance blanche, et dans les corps striés, et dans la profondeur de la moelle allongée : on devait s'attendre à un pareil résultat par la raison que les *recrudescences* avaient été des plus fréquentes et que de nouveaux espaces avaient dû être envahis au fur et à mesure que les mouvements fluxionnaires versaient de nouveaux liquides fibrineux dans l'interstice des éléments nerveux.

VIII. Ce malade avait été soumis à des émissions sanguines passablement copieuses ; elles n'avaient pas suffi pour conjurer les progrès de l'encéphalite ; elles avaient contribué plus d'une fois au moins à le soustraire à une mort imminente.

QUATRE-VINGT-SEIZIÈME OBSERVATION.— Habitudes de brutalité et d'intempérance, état d'ivresse et d'exaltation fréquent, affections vénériennes et usage du mercure. A quarante et un ans, accès de manie pendant plusieurs mois ; à quarante et un ans onze mois, attaque apoplectique violente, suivie de gêne de la parole. Nouvelle recrudescence maniaque avec incertitude dans la démarche et affaiblissement des principaux actes musculaires. Mort dans l'espace de quelques mois dans un état avancé de paralysie générale avec rigidité des membres. — Abcès gangréneux aux deux pieds. — Collection purulente et concrétions granuleuses dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale droite, infiltration ou séreuse ou purulente de la pie-mère, sur le lobe cérébral droit, soudure de cette membrane sur plusieurs points de ce même lobe, injection, rougeur, ramollissement de la substance corticale enflammée, commencement de suppuration avec teinte ardoisée d'un certain nombre de circonvolutions. — Injection, marbrures et induration de la substance fibreuse. — A gauche, injection et adhérences de la pie-mère, aspect rougeâtre et granuleux de la substance corticale du cerveau, aspect pointillé de la substance blanche, défaut de consistance des couches optiques, coloration des corps striés et des cornes d'Ammon, violacée.

M. Clerq, âgé de quarante-deux ans cinq mois, non marié, né et habitant à Paris, propriétaire, est petit, trapu, sanguin et surchargé d'embonpoint ; on ne lui connaît pas de parents aliénés. Il n'a reçu aucune éducation, et a constamment vécu dans le désordre, fréquentant les lieux de débauche et les cabarets d'où il sortait le plus souvent excité par l'abus du vin et des liqueurs. Il lui arrivait souvent de chercher des querelles à ses meilleurs amis, de les provoquer à se battre à coups de poing, et de se retirer de la mêlée avec des contusions. Il a contracté plusieurs fois la syphilis et a fait à plusieurs reprises usage du mercure. Il paraît qu'il a

enduré aussi des privations, et que l'habitude où il était de dépenser jusqu'à son dernier sou chez les marchands de vins l'exposait à manquer ensuite des choses les plus nécessaires, mais il n'en recommençait pas moins, le jour où il lui survenait quelque argent, à boire, à s'enivrer et à contracter de nouvelles dettes.

Dans le cours de sa quarante et unième année, il a passé quelques mois en proie à une violente exaltation maniaque; cet accès de délire éclata subitement, au milieu de la nuit, à la suite d'orgies longtemps continuées : ce ne fut pas sans peine et même sans danger qu'on parvint alors à se rendre maître de sa personne et à le conduire dans une maison d'aliénés, d'où il sortit bientôt à peu près calme, mais nullement rétabli : il paraît qu'il présentait déjà à cette époque quelques signes de paralysie générale incomplète, ou tout au moins un commencement de gêne dans la prononciation.

A quarante et un ans onze mois, violente attaque apoplectique avec perte de connaissance, perte de la parole, oblitération de la sensibilité générale, rougeur de la face, embarras de la respiration, immobilité des membres. Ces accidents cérébraux commencèrent à céder vers le dixième jour, à la suite de copieuses émissions sanguines; mais, à partir de ce moment, on put constater chez M. Clerq, un embarras considérable de la prononciation.

A quarante-deux ans deux mois, démarche saccadée et irrégulière, gêne dans les mouvements des lèvres, embarras de la parole, rigidité des bras, sommeil nul ou agité, propos déraisonnables, menaces et accusations injustes dirigées contre ses amis, emportements difficiles à réprimer : on est encore forcé de séquestrer ce malade.

A quarante-deux ans quatre mois, l'insomnie, la pétulance des actions, la continuité de l'exaltation cérébrale, ont amené une altération très-marquée dans la constitution de M. Clerq, et, comme on le maintient le plus ordinairement sur son lit ou sur un fauteuil, où l'on est obligé de le fixer dans le but de prévenir les chutes, les quatre membres contractent bientôt une sorte de rigidité qui les rend inflexibles, et il se forme aux deux jambes de vastes abcès gangréneux qui entraînent bientôt la cessation de la vie.

Autopsie cadavérique. — Les deux talons sont le siége d'escarres noirâtres. Les incisions que l'on pratique sur les téguments de

cette région mettent à découvert des muscles et des tendons ramollis, imprégnés de pus verdâtre et répandant une odeur de gangrène insupportable ; les vaisseaux sanguins qui se rendent aux pieds sont cependant sains, ainsi que les veines qui les accompagnent.

Les dimensions du crâne n'offrent rien d'extraordinaire.

La dure-mère cérébrale paraît plus saillante du côté droit que du côté gauche ; lorsqu'on applique le doigt sur la saillie qui vient d'être signalée, on sent la fluctuation d'un liquide.

Une ouverture pratiquée sur la dure-mère qui correspond à l'hémisphère cérébral gauche donne lieu à l'écoulement d'une petite quantité de sérosité trouble.

Au moment où l'on pratique la même opération à droite, et où l'on pénètre dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale, il s'en écoule par un jet subit environ deux cent cinquante grammes d'un liquide lactescent, tirant un peu sur le jaunâtre, qu'on juge purulent, ou même formé presque en totalité par du pus.

Le feuillet arachnoïdien pariétal de la cavité qui contient cette espèce de dépôt est recouvert, par endroits, de grumeaux pelliculaires amorphes dont la couleur est d'un blanc sale et qui ont l'aspect de pus concret : l'une de ces concrétions présente cependant une teinte rosée qui lui est imprimée par un mélange de sang liquide.

En enlevant tous ces produits, on constate que l'arachnoïde pariétale est comme tiquetée par places de petites plaques rouges.

L'arachnoïde viscérale est recouverte sur plusieurs points de sa surface extérieure de petits dépôts floconneux, soit purulents, soit fibrineux qui adhèrent assez solidement à sa trame : ces productions se retrouvent, soit en avant dans l'écartement des lobes cérébraux, soit sur la région supérieure du lobe droit, soit sur sa face externe, et jusque sous sa face inférieure : on ne voit rien de semblable à gauche.

La pie-mère, surtout l'hémisphère droit, est fortement épaissie et infiltrée par une couche abondante de sérosité trouble et comme purulente.

Ses vaisseaux sont dilatés, comme variqueux, distendus par une colonne considérable de sang.

Sa face interne est entièrement soudée à la couche corticale sous-

jacente, de sorte qu'on enlève partout une portion considérable de la substance nerveuse des circonvolutions en cherchant à en détacher les méninges.

Lorsqu'on a achevé cette opération, la surface de l'hémisphère droit n'offre plus que l'aspect d'une vaste plaie ulcérée, granuleuse, rougeâtre et saignante; la substance corticale est en même temps privée d'une partie de sa consistance.

Outre ces lésions générales, une teinte brune ou ardoisée se fait remarquer sur un certain nombre de circonvolutions, notamment sur le lobule antérieur, sur le postérieur, sur la région latérale du lobule moyen, sur la face inférieure de l'hémisphère. Lorsqu'on incise ces replis circonvolutionnaires, on découvre des teintes brunes, roses, rouges, de sorte que l'intérieur de la substance corticale est comme veiné de marbrures de différentes couleurs : on estime que la présence du pus et du sang concourent à produire ces espèces de teintes rubanées.

La substance médullaire, dans tout ce lobe cérébral, est compacte et très-résistante ; ses vaisseaux sont vivement injectés; dans un certain nombre de régions, les capillaires forment par leur rapprochement de véritables taches ecchymotiques.

La pie-mère qui correspond à l'hémisphère cérébral gauche n'est ni épaissie ni infiltrée de sérosité ; ses tubes vasculaires sont cependant rouges et injectés ; sa face interne adhère presque partout à la substance cérébrale sur laquelle elle se trouve appliquée.

Les circonvolutions de ce lobe ne sont point teintes en noir; elles réfléchissent presque partout, mais principalement sur la région convexe des lobules antérieur et moyen une teinte rougeâtre très-prononcée; leur surface est inégale et comme chagrinée.

A l'intérieur, la substance corticale est devenue rougeâtre ; on distingue de nombreux filets vasculaires dans son épaisseur.

La substance blanche est traversée par des conduits vasculaires filamenteux remplis de sang, mais moins injectés cependant que ceux du lobe droit.

Les ventricules latéraux ne contiennent qu'une quantité médiocre de sérosité transparente.

Les couches optiques offrent à l'extérieur un commencement de mollesse qui ne pénètre qu'à une très-légère profondeur.

La substance grise des corps striés offre, ainsi que celle qui se

trouve dans les cornes d'Ammon, une couleur qui se rapproche de celle de l'écarlate.

Le cervelet est le siége d'une injection moyenne; la substance grise y est rosée.

Le canal rachidien contient un liquide séreux peu abondant dont la couleur est trouble.

La protubérance annulaire et la moelle allongée offrent des teintes qui tirent sur le rose.

Les cordons de la moelle épinière sont plus fermes que dans l'état sain.

Il existe dans l'intervalle des plèvres quelques brides fibrineuses de formation ancienne. Les organes contenus dans la poitrine ne s'éloignent pas de l'état normal, pas plus que ceux qui sont contenus dans la cavité abdominale.

I. Les antécédents de ce malade ne sont pas assez nettement établis. Il est permis de supposer cependant que l'accès de manie furieuse qui avait éclaté chez lui quelque temps avant la manifestation des accidents comateux qui vinrent menacer ses jours, à quarante et un ans et onze mois, avait dû être occasionné par un commencement d'inflammation des capillaires de la pie-mère et de la périphérie du cerveau, car il présentait déjà des symptômes de gêne dans la prononciation lorsque ces accidents se déclarèrent : cette attaque apoplectique ne paraît donc pas différer de celles qu'on est à même d'observer chaque jour sur les aliénés affectés de périencéphalites chroniques bien avérées, et on peut admettre sans invraisemblance que la phlegmasie des centres nerveux avait débuté dans ce cas avec les troubles de l'intelligence.

II. Les phénomènes incidents qui furent notés chez M. Clerq, cinq mois avant la mort, et qui ne commencèrent à se dissiper qu'après dix jours d'un état comateux des plus graves, devaient faire supposer l'existence d'une nouvelle accumulation de sang vers la masse encéphalique : on était fondé à craindre que cette nouvelle attaque ne contribuât à raviver l'activité du travail inflammatoire qui avait envahi la substance nerveuse, et c'est effectivement ce qui ne tarda pas à arriver, car on vit bientôt le délire et l'affaiblissement des agents musculaires se prononcer d'une manière inquiétante, mais ce fut probablement pendant cette pé-

riode comateuse que les vaisseaux arachnoïdiens commencèrent à participer aussi à l'état fluxionnaire de la substance corticale superficielle, et que prit naissance l'extravasation fibrineuse qui servit ensuite de blastème aux globules du pus, car pendant ces recrudescences l'état inflammatoire tend presque toujours à envahir de nouvelles surfaces.

III. Il nous semble tout à fait inutile d'insister sur les caractères qui tendent à prouver la nature inflammatoire des désordres qui ont été observés dans la substance encéphalique de M. Clerq, car ces caractères sont des plus faciles à saisir. Mais nous confessons que nous nous sommes demandé pendant quelque temps si le liquide qui avait été retiré des cavités de l'arachnoïde, et qui existait en grande abondance surtout dans la cavité arachnoïdienne droite, pouvait bien être réellement assimilé à du vrai pus. Dans cette circonstance, nos doutes étaient motivés surtout par cette considération qu'on prend très-souvent à l'œil nu le faux pus pour du pus véritable. Comme nous avons trouvé plusieurs fois depuis deux ans des globules de pus parfaitement caractérisés dans des liquides provenant de la double cavité de l'arachnoïde, nous ne voyons aujourd'hui aucun inconvénient à admettre qu'il existait également du pus à la surface des hémisphères cérébraux de ce paralytique.

IV. Le produit qui infiltrait à droite, chez lui, la trame de la pie-mère offrait aussi l'aspect d'un liquide purulent : il devait contenir également des globules de pus, et la couleur ardoisée que présentait dans ce cas la substance corticale de l'hémisphère droit devait être attribuée à un commencement de décomposition des éléments granuleux.

V. Un pilote, affecté d'aliénation mentale avec paralysie générale, a présenté à M. le docteur Parchappe les altérations suivantes :

« Épaisseur considérable des os du crâne. Pseudo-membrane épaisse, qui se dédouble en deux portions réunies par des adhérences celluleuses, qui adhère aux feuillets arachnoïdiens pariétal et cérébral par de légères brides celluleuses, et qui, dans un grand nombre de points, offre des ponctuations rouges. Une petite quantité de sérosité purulente dans la cavité arachnoïdienne. Épaississement, opacité et fragilité de l'arachnoïde cérébrale dans les trois

quarts antérieurs des hémisphères. Infiltration séro-purulente de la pie-mère dans les régions correspondantes. Adhérence de la pie-mère à plusieurs parties de la couche corticale, dont le plan extérieur s'enlève par plaques. Dans les trois quarts antérieurs des hémisphères, la couche corticale a une couleur gris-ardoise foncée, plus foncée dans la partie moyenne de l'hémisphère droit. Cette couleur intéresse toute l'épaisseur de la couche corticale et tranche vivement avec la couleur rosée de la substance blanche. Le plan extérieur de la couche corticale s'enlève par plaques avec une grande facilité. La substance grise intérieure n'offre la couleur gris-ardoise que dans un très-petit nombre de points, ceux qui se rapprochent davantage de la périphérie. Toutes les parties altérées dans leur couleur exhalent une odeur putride très-prononcée. Le cervelet offre aussi le long de quelques-uns de ses feuillets une teinte gris-ardoise. Ses membranes sont légèrement altérées[1]. »

VI. Le cours de la périencéphalite chronique avait été traversé sur ce malade par de fréquentes atteintes de congestion cérébrale, et il avait passé les douze derniers jours de sa vie étendu sur le dos, dans un état complet d'immobilité et de demi-coma. Cette sorte d'abolition de toutes les fonctions de l'intelligence et de la vie de relation a dû tenir d'abord à la concentration d'une grande quantité de sang vers les méninges et l'encéphale; mais bientôt une recrudescence inflammatoire a dû succéder à l'état de simple hypérémie, et l'arachnoïde a servi de siége à une exsudation couenneuse avec formation peu abondante de pus. Mais la production du pus a été plus considérable du côté de la pie-mère, et on peut présumer même que la teinte gris ardoise de la substance corticale était due à la présence d'une certaine quantité de pus altéré dans l'interstice des particules de l'élément nerveux : le travail inflammatoire s'était donc ravivé aussi en dernier lieu sur ce pilote vers un certain nombre de circonvolutions.

QUATRE-VINGT-DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — Symptômes rapides d'une démence qui abolit toutes les facultés intellectuelles, et qui se complique bientôt d'un commencement de paralysie générale incomplète; pendant trois ans, progrès toujours croissants des accidents

[1] *Traité théorique et pratique de la folie*, page 298.

intellectuels et de la paralysie; parfois, agitation et cris d'impatience. Pendant cinq jours, perte de connaissance et secousses convulsives des quatre membres. Persistance des tressaillements musculaires et du coma jusqu'à la mort. — Sérosité floconneuse dans le double espace inter-arachnoïdien, exsudation pelliculaire sur l'arachnoïde pariétale, sur l'arachnoïde viscérale, injection et adhérence de la pie-mère cérébrale; circonvolutions grêles et atrophiées, induration de la substance fibreuse, injection des ventricules.

Madame Agnès, née à Paris, mariée, âgée de quarante-cinq ans, est douée d'un caractère doux, triste, mais irritable. Elle n'a jamais eu à supporter aucune contrariété, aucun revers de fortune; mais elle se créait facilement des chagrins, des peines imaginaires, qui heureusement se dissipaient promptement; son genre de vie était en général très-uniforme; les soins de son ménage, ceux de sa toilette et des travaux d'aiguilles l'occupaient à peu près exclusivement.

A quarante-deux ans dix mois, irrégularité dans la menstruation, absence de mémoire, défaut d'attention, commencement d'oblitération de l'intelligence; dans l'espace de quelques semaines, ces premiers accidents font des progrès intenses.

Dans le cours de la quarante-troisième année, embarras de la langue considérable, mouvements généraux mal assurés, incapacité absolue, parfois propos déraisonnables et symptômes de mécontentement; cette dame éprouve des hallucinations qui lui font croire et dire qu'on lui en veut et qu'elle est entourée d'ennemis. Une saignée de bras ne change rien à cette situation.

Quarante-quatre ans. Entrée à Charenton avec tous les signes d'une paralysie générale très-intense : progression incertaine, mouvements des bras lents et gênés, parole gênée et traînante, abolition presque complète des fonctions de l'entendement. Madame Agnès est incapable de s'habiller, de se déshabiller seule, elle ne sait plus son nom, le nom de son pays, elle n'a plus aucun sentiment de pudeur, et se livre devant tout le monde à des attouchements honteux; physionomie altérée, parfois cris d'impatience ou instinctifs.

Au commencement de la quarante-cinquième année, la démarche est devenue presque impossible, tous les mouvements sont exécutés péniblement et avec maladresse; démence profonde, incohérence dans les idées qui n'ont pas encore été abolies; cette dame urine dans ses vêtements; elle est incapable de manger

seule, d'apprécier ses besoins, de veiller à sa propre conservation; toute sa constitution est dégradée.

Vers la fin de cette année, séjour forcé au lit, parole inintelligible, déglutition lente et difficile, déjections involontaires, sorte d'existence automatique. Madame Agnès ne paraît plus reconnaître personne, elle ne prononce que des mots détachés, le plus souvent elle pousse des cris inarticulés; sommeil fréquent pendant le jour et agitation pendant la nuit. La maigreur est poussée très-loin, la physionomie est méconnaissable.

Cinq jours avant la mort, perte de connaissance presque continuelle, mouvement fébrile, embarras de la respiration; les quatre membres sont agités par des secousses convulsives qui semblent se calmer pour quelques instants, mais qui reparaissent ensuite sous la même forme. Yeux caves, affaiblissement considérable.

Quatre jours avant la mort. Même situation; décubitus sur le dos, persistance des convulsions générales. Le pouls est petit, accéléré, la déglutition très-pénible.

Trois jours avant la mort. La sensibilité cutanée est très-obtuse, les contractions spasmodiques persistent jour et nuit; commencement d'agonie.

La mort a lieu dans le coma; les convulsions n'ont cessé qu'avec le dernier souffle de vie.

Autopsie cadavérique. — La conformation du crâne ne présente rien de particulier; les vaisseaux de la dure-mère sont injectés.

Il existe dans le double espace arachnoïdien qui entoure l'encéphale une certaine quantité de sérosité trouble, floconneuse et comme purulente.

Le feuillet crânien de l'arachnoïde est tapissé, à droite comme à gauche, dans les régions qui correspondent à la voûte osseuse, surtout, par une exsudation pelliculaire de formation récente.

Il existe aussi sur la face externe de l'arachnoïde viscérale, vis-à-vis la réunion de la face interne et de la face externe de chaque lobe cérébral, un petit dépôt de matière fibrineuse amorphe mêlé à un liquide grisâtre dont l'aspect est purulent; cette espèce d'excrétion est facile à détacher de la membrane.

Arachnoïde opaque principalement sur le trajet des gros troncs vasculaires.

Réseau de la pie-mère rouge et congestionné. Cette membrane

adhère à la substance corticale sur plusieurs points des circonvolutions cérébrales. Les points d'adhérence sont peu étendus et très-circonscrits; ils sont plus nombreux et plus sensibles vers la région inférieure et moyenne des deux hémisphères et sur la face inférieure des lobules antérieurs.

Les circonvolutions de l'encéphale sont partout grêles et petites; lorsqu'on les incise, on juge que la substance grise intérieure est peu abondante et rougeâtre.

La substance fibreuse des centres ovales et ferme, élastique, résistante sous le fil du scalpel : les vaisseaux qui la traversent sont nombreux et hypérémiés.

Les parois des grands ventricules sont fermes et comme indurées; les vaisseaux qui se ramifient sur le plancher de ces cavités sont très-congestionnés.

La surface extérieure du cervelet adhère sur plusieurs points à la pie-mère; elle est mollasse : injection et rougeur des deux substances qui entrent dans la composition de cet organe.

La protubérance annulaire et les pédoncules du cerveau semblent peu volumineux.

La moelle allongée est saine. Rien de particulier du côté du ventre et de la poitrine.

I. Cette dame, après avoir été d'abord en proie à quelques idées mélancoliques, à quelques hallucinations, est arrivée, d'une manière lente et graduelle, au plus haut degré de la démence et de la paralysie générale : sa démarche était devenue tout à fait impossible, et elle n'avait même plus assez de prévoyance pour se tenir propre lorsqu'on vit éclater d'une manière brusque chez elle, les phénomènes incidents qui annoncèrent que son existence touchait à sa fin.

II. Ces phénomènes furent caractérisés, comme dans la plupart des observations précédentes, par la persistance d'un état comateux et de phénomènes convulsifs, dont la durée ne fut pas de moins de cinq jours. Pendant tout cet intervalle, la gêne de la respiration, l'accélération du pouls, la précipitation des battements du cœur, la chaleur des téguments, annoncèrent, comme les autres symptômes, qu'une recrudescence inflammatoire avait dû survenir vers les centres nerveux intra-crâniens.

III. Les altérations qui ont été notées vers l'encéphale de cette paralytique se rapportent manifestement, comme les phénomènes fonctionnels qui ont été dépeints dans son histoire, et à un travail inflammatoire ancien et à une recrudescence de date récente.

IV. Les exsudations floconneuses et pelliculaires qui tapissaient dans ce cas le feuillet pariétal de l'arachnoïde, à droite comme à gauche; la sérosité trouble et d'aspect purulent qui était en contact avec les feuillets viscéraux de cette même membrane et qui se trouvait mêlée à de petits dépôts de fibrine pulpeuse de couleur blanchâtre, l'état congestif du réseau circulatoire de la pie-mère cérébrale, la turgescence des vaisseaux ventriculaires, avaient dû prendre naissance ou s'accroître pendant l'attaque comateuse qui avait précédé la mort de cette démente.

V. Les adhérences de la pie-mère à la substance corticale, le ratatinnement des circonvolutions cérébrales, l'induration de la substance blanche centrale, l'induration des parois des ventricules, les adhérences de la pie-mère à la périphérie du cervelet, la diminution de consistance de l'élément nerveux à la surface de ce dernier organe, étaient au contraire autant de conséquences de la persistance d'un état inflammatoire diffus et chronique.

VI. Il est regrettable que la sérosité trouble et les grumeaux floconneux, qui ont été pris dans cette circonstance pour des produits de nature purulente, n'aient pas été soumis à l'investigation microscopique; mais, s'il n'est pas certain, il est au moins plus que vraisemblable, qu'ils contenaient des globules de vrai pus.

VII. On retira encore une certaine quantité de sérosité purulente, tant des cavités des ventricules latéraux que de la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, sur un nommé Philippe, qui mourut à Charenton vers 1824, à la suite d'une périencéphalite chronique[1]. Ce malade avait présenté aussi, lui, les signes d'une récrudescence inflammatoire, caractérisée par la manifestation du carus et par l'explosion de phénomènes convulsifs; mais, comme il n'avait survécu que cinq heures à cette espèce d'attaque, il est manifeste que la formation du pus avait dû précéder, dans cette circonstance, l'abolition de la sensibilité, l'abolition de l'exercice intellectuel et celle des actes musculaires : l'aspect violacé de la

[1] *De la Paralysie considérée chez les aliénés*, page 297.

substance corticale, son état de mollesse, semblaient néanmoins prouver qu'un afflux de sang plus qu'ordinaire avait dû avoir lieu, pendant les derniers moments de ce malade, vers la périphérie de ses lobes cérébraux.

Donc, soit qu'on s'en rapporte au témoignage de la vue simple, soit qu'on ait recours, pour s'éclairer, à l'usage du microscope, on arrive également à conclure que le pus figure de temps à autre parmi les produits qu'on doit s'attendre à rencontrer dans les cavités arachnoïdiennes des individus atteints de périencéphalite chronique diffuse, mais il s'y trouve beaucoup moins fréquemment que les disques agminés ou que le faux pus.

SEPTIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES APOPLECTIQUES VIOLENTES, AVEC OU SANS CONVULSIONS, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS LA CAVITÉ CRANIENNE, ENTRE AUTRES LÉSIONS, DES EXTRAVASATIONS SANGUINES CONSIDÉRABLES AU-DESSOUS DU FEUILLET VISCÉRAL DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE

QUATRE-VINGT-DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — Vers l'âge de trente ans moins sept mois, débilitation et infidélité de la mémoire, débilitation de l'intelligence; bientôt après, incohérence dans les idées, actes tumultueux, affaiblissement des membres pelviens, embarras de la langue, incertitude dans les mouvements des bras. Au bout de huit mois, sidération apoplectique et mort rapide. — Os du crâne et dure-mère cérébrale teints par la matière colorante du sang, injection de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse, suffusions sanguines au-dessous de l'arachnoïde cérébrale, vive injection des sinus rachidiens, extravasation sanguine à la surface interne de la dure-mère spinale, coloration rouge et injection de la substance grise.

M. Édouard, âgé de trente ans, marchand épicier à Paris, n'a point de parents aliénés; il est doué d'une bonne constitution, sobre, économe, très-attaché à sa famille et à ses habitudes de travail; il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire, mais il suppléait par son activité et par son esprit d'ordre à tout ce qui pouvait manquer à la culture de son intelligence. On ne lui connait aucun sujet de chagrin ou de contrariété.

A vingt-neuf ans trois mois à peu près, M. Édouard s'est lui-même aperçu qu'il était menacé d'une sorte d'impuissance intellectuelle; à chaque instant ses idées s'embrouillaient, sa mémoire se trouvait en défaut, et il ne pouvait plus s'en fier à sa prévoyance

pour régler ses achats, répondre à ses clients, surveiller ses propres intérêts. Un médecin, auquel il confia les craintes que lui inspirait une pareille situation, lui conseilla le repos, la distraction et l'emploi des moyens révulsifs. L'appétit étant devenu vorace, l'embonpoint prit un accroissement rapide, et on ne tarda pas à constater aussi l'existence d'une certaine gêne dans la prononciation.

A vingt-neuf ans dix mois, la sphère des idées paraît très-rétrécie; M. Édouard commence des phrases qu'il a de la peine à terminer, il oublie ce qu'on lui a dit ou même ce qu'il a fait quelques secondes auparavant; il est en proie à une mobilité turbulente qui le porte à marcher, à changer de place, sans se rendre compte des motifs qui le guident; il répond à tort et à travers aux questions qu'on lui adresse, agite ses bras, sa tête, sans pouvoir diriger d'une manière convenable les actes de sa volonté. Déjà, lorsqu'il marche avec précipitation. ses mouvements sont mal équilibrés; et les contractions des muscles de la face s'effectuent d'une manière saccadée. Il mange beaucoup, se tient encore assez propre, ne se plaint d'aucun malaise, d'aucune sensation pénible.

Huit mois environ après le début des accidents qui ont d'abord donné l'éveil sur le dérangement de ses fonctions intellectuelles, M. Édouard est trouvé un matin dans un état voisin du coma. Il ne répond à aucune des demandes qu'on lui fait, n'imprime à ses membres aucun mouvement, se montre insensible aux excitations extérieures, et semble menacé d'asphyxie chaque fois qu'on tente d'introduire quelques gouttes de liquide entre ses lèvres. Les émissions sanguines auxquelles on se hâte de recourir, l'application réitérée de violents révulsifs sur les genoux, semblent avoir pour résultat, pendant un instant, de rendre la déglutition plus libre et la somnolence moins profonde; mais au bout de douze heures la stupeur devint continue, et finalement la vie s'éteignit en moins de trente heures.

Autopsie cadavérique. — La tête présente un volume ordinaire, le crâne une forme légèrement oblongue d'avant en arrière. Toute la voûte crânienne est comme teinte, sur sa face intérieure, par la matière colorante du sang qui lui imprime un reflet fortement violacé.

La face externe de la dure-mère participe à cet excès de colora-

tion; elle est en même temps le siége d'une vive injection sanguine.

Il existe à peine quelques gouttes de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est fortement congestionné; on remarque en outre à la surface du cerveau plusieurs plaques rutilantes formées par des extravasations qui se sont effectuées entre cette membrane et le feuillet viscéral de l'arachnoïde; ces espèces de suffusions existent principalement sur les régions convexes des deux hémisphères cérébraux.

Les membranes qui protégent le cervelet offrent un aspect bleuâtre, qui semble dû à l'accumulation des globules sanguins et de l'hématosine dans leurs moindres vaisseaux.

Tous les sinus de la cavité rachidienne sont distendus par du sang violacé; la matière colorante de ce liquide s'est déchargée sur les tissus fibreux qui avoisinent ces conduits circulatoires.

La dure-mère rachidienne réfléchit une teinte lie de vin. Le feuillet arachnoïdien, qui la recouvre intérieurement, est comme tiqueté de gris et de rouge : cet aspect est dû à un mélange de pellicules fibrineuses et de petits grumeaux de sang coagulé qui sont déposés sur la surface libre de cette membrane séreuse. La matière de l'exsudation ne s'est point répandue sur le feuillet arachnoïdien viscéral.

La pie-mère cérébrale n'a point contracté d'adhérences avec les circonvolutions des lobes cérébraux.

La substance grise de ces mêmes circonvolutions est fortement injectée; elle offre en outre une teinte rouge très-vive et uniforme. Cette coloration est remarquable dans les pédoncules du cerveau, l'intérieur des cornes d'Ammon, les deux corps striés.

La substance fibreuse est très-hypérémiée au centre des deux lobes cérébraux; de nombreuses gouttelettes de sang suintent à la surface des coupes au fur et à mesure qu'on incise par tranches les différentes parties de la masse encéphalique.

Les deux substances du cervelet se distinguent, comme celles du cerveau, par un excès de coloration et d'injection.

La substance grise du prolongement rachidien est rougeâtre ou rosée.

Des fausses membranes résistantes et d'un aspect celluleux existent entre la plèvre costale gauche et le poumon correspondant; le

tissu de ce dernier organe n'est ni engoué ni enflammé. Le poumon droit ne s'éloigne pas de l'état normal.

Le cœur offre un volume ordinaire ; ses cavités contiennent une quantité assez considérable de sang coagulé.

L'estomac est distendu par de la tisane, et les intestins grêles contiennent en abondance des matières bien formées ; on ne remarque aucune trace d'injection sur la membrane muqueuse qui tapisse interieurement l'ensemble du canal digestif.

Le foie présente à sa surface des plaques jaunâtres assez nombreuses qui semblent dépendre d'un commencement de transformation graisseuse.

I. On sait trop bien à quoi s'en tenir maintenant sur la valeur des symptômes qui révèlent l'existence de la périencéphalite chronique diffuse pour que nous jugions nécessaire de faire le moindre effort pour prouver que la manifestation de la démence et de la débilitation des agents musculaires avait bien été réellement, chez ce commerçant, la conséquence d'un état inflammatoire de la périphérie des lobes cérébraux. Il doit donc être tenu pour certain que la plupart des lésions qui ont été rencontrées dans la couche corticale superficielle, sur ce paralytique, devaient déjà dater d'une époque ancienne lorsque M. Édouard mourut comme foudroyé dans l'espace de quelques heures.

II. Mais il est évident, d'un autre côté, que l'explosion des phénomènes comateux qui entraînèrent une issue si prompte dut être occasionnée par l'accumulation subite d'une nouvelle quantité de sang, soit dans les tubes vasculaires de la pie-mère, soit dans les capillaires de la substance corticale du cerveau, soit dans la substance nerveuse des corps striés, des cornes d'Ammon, du cervelet et de la moelle spinale, et que l'état inflammatoire tendait à s'élever, dans cette circonstance, à un mode qui ne leur était point habituel : ce mouvement fluxionnaire présenta toutefois cette particularité remarquable, qu'il fut accompagné de vastes extravasations sanguines, et que le produit de l'extravasation capillaire se trouvait logé dans ce cas soit dans l'épaisseur de la pie-mère cérébrale, soit à la surface libre de l'arachnoïde spinale ; ce fait tend à démontrer une fois de plus que les recrudescences inflammatoires qui viennent traverser si souvent le cours de la périencéphalite chro-

nique diffuse sont susceptibles d'occuper les emplacements les plus variés.

Quatre-vingt-dix-neuvième observation. — Fatigues et émotions de la guerre, blessures, excès vénériens, usage des liqueurs fermentées, contrariétés d'amour-propre, usage du mercure. Attaque de congestion cérébrale suivie de troubles intellectuels; embarras de la langue et violent délire maniaque; nouveaux accès de congestion et phénomènes spasmodiques. — Hémorrhagie au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale, adhérences profondes de la pie-mère au cerveau, coloration de la substance corticale, injection de la substance blanche, mollesse des parties centrales de l'encéphale.

M. Hilaire, âgé de quarante ans, maréchal des logis dans la gendarmerie d'élite, a épousé, il y a quelques années, une femme très-jeune et qu'il aime beaucoup; c'est un homme fortement constitué, d'une bravoure à toute épreuve, et qui sert dans les armées depuis l'âge de seize ans. Il a contracté, à des intervalles variables, plusieurs affections vénériennes, a fait usage de diverses préparations mercurielles, et présente en outre, sur le corps, les traces de nombreuses blessures. Il s'enivrait rarement et apportait dans l'accomplissement de tous ses devoirs une grande sévérité; cependant il aimait le plaisir et ne refusait jamais l'occasion de boire quelques verres de liqueur, de sorte qu'il lui arrivait souvent, vers la fin de la journée, d'obéir à une sorte d'exaltation intellectuelle qui n'échappait point à l'observation de ses camarades. En 1823, il a voulu faire partie de l'expédition de l'armée d'Espagne, dans l'espoir d'obtenir la décoration de la Légion d'honneur, qu'il convoitait et qui lui était promise depuis longtemps; dans cette circonstance encore ses espérances ont été déçues, et en rentrant en France il n'a pas toujours été maître de dissimuler son découragement et son aigreur. A partir de cette époque, il s'est livré plus volontiers encore à l'usage des liqueurs alcooliques et a fréquenté plus que jamais les maisons de débit et les cafés; il lui arrivait aussi de rechercher les parties de plaisir et la bonne chère.

A trente-neuf ans, dans le mois de septembre de 1827, à la suite d'un déjeuner où le vin et les alcooliques ont été prodigués outre mesure, attaque apoplectique avec abolition complète de la sensibilité et suspension de l'exercice intellectuel. La connaissance se rétablit promptement sous l'influence d'une saignée, mais on remarque dès le lendemain une sorte de trouble vague dans les idées.

Huit jours après ce premier accident, M. Hilaire est en proie à une activité d'esprit qui tient de l'exaltation; il est sans cesse en mouvement, affiche une assurance, un contentement qui attirent sur lui l'attention de ses amis auxquels il parle sans cesse, du reste, de sa force, de ses espérances de fortune et d'avancement.

Dès la fin d'octobre 1827, délire ambitieux poussé au plus haut degré d'exagération, prononciation embarrassée, par moments, sensation de froid accompagnée de violents tremblements musculaires généraux : ce militaire obtient une exemption de service pour se faire soigner à domicile; des sangsues lui sont appliquées au siége, les saignées et les bains tièdes sont aussi mis de temps en temps en usage.

En avril 1828, aggravation subite des phénomènes encéphaliques et admission du malade à Charenton. Les mouvements des lèvres et de la langue sont très-gênés, l'insomnie est complète, la pétulance des actions ne comporte pas une seconde de repos; M. Hilaire bouleverse les meubles, renverse les malades et les domestiques, refuse de se coucher, fait retentir l'air de ses menaces et de ses emportements. Une forte saignée paraît d'abord tempérer l'exubérance du délire, mais au bout de quelques heures il a mis en lambeaux les camisoles destinées à contenir ses membres, et on se voit forcé de l'enfermer dans une loge remplie de paille. Aussitôt qu'il se sent maître de ses mouvements, il entreprend de briser la porte et de démolir les murs de la loge, réduit sa paille en une sorte de poussière, s'épuise à crier, à jurer, à ébranler les volets et les serrures. Sa figure est rouge, sa peau couverte de sueur et d'ordures; ses lèvres sont sèches, fuligineuses, ses yeux animés et brillants. (Bains prolongés, boissons acidulées, alimentation légère.)

Le 24 avril 1828, légère rémittence dans la violence des phénomènes fonctionnels. L'attention de ce militaire peut enfin être fixée pendant quelques secondes par le souvenir de ses affections, et il s'attendrit jusqu'aux larmes en entendant prononcer le nom de sa femme. Un peu plus tard, il s'accoutre de la manière la plus bizarre en se drapant avec des lambeaux de vêtement et de couverture, en plaçant autour de ses membres et de son corps de nombreuses torsades de paille. En général, il règne peu ou point de liaison dans les idées; cependant il parvient à faire comprendre qu'il se croit

très-riche, très-puissant et très-fort. Le pouls est souvent accéléré et l'appétit médiocre. Une grande altération règne dans l'expression de la physionomie. La progression est assez ferme; l'articulation de beaucoup de mots est gênée.

Le 3 juin 1828, invasion d'une sorte d'état soporeux avec émoussement de la sensibilité tactile; aphonie et décubitus sur le dos; accéleration du pouls. Vers la fin de la même journée, sortes de secousses musculaires continues dans les quatre membres et spasmes de la face; saignée du bras, application de trente sangsues au siége, révulsifs aux mollets. Le lendemain, rétablissement des mouvements volontaires, faiblesse très-prononcée, progrès de la paralysie incomplète.

Le 21 juillet, répétition des accidents apoplectiques. M. Hilaire se réveille pourtant lorsqu'on lui imprime une secousse subite; il regarde sans proférer un mot et retombe sur son oreiller. Immobilité des pupilles, violents grincements de dents; la paralysie paraît prédominer dans tout le côté droit ainsi que le défaut de sensibilité. La douleur est sentie à gauche et elle provoque un déplacement des membres situés de ce côté.

Le 22 juillet, rétablissement de la sensibilité et d'une certaine mobilité à droite, mieux relatif, malgré l'abolition des facultés intellectuelles et morales.

Le 23 juillet, retour à la connaissance, association de quelques idées, mouvements généraux mal assurés, déplacement des membres possible, prononciation difficile à comprendre, état général fâcheux.

Le 31 août 1828, alternatives d'excitation et de faiblesse, voix éteinte, refroidissement, mort après quelques heures d'agonie et de calme le plus absolu.

Autopsie cadavérique. — Conformation régulière du crâne, dont les os se brisent avec facilité.

A peine quelques gouttes de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Relâchement sensible dans toutes les parties de la masse encéphalique qui tend à se déformer malgré toutes les précautions qu'on apporte dans les manipulations anatomiques.

Infiltration séreuse sur les parties antérieures de chaque lobe cérébral, siégeant dans le tissu cellulaire de la pie-mère.

Infiltration sanguine notable au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde, vis-à-vis chaque lobule postérieur du cerveau, immédiatement au-dessus de la face externe de la pie-mère. La matière colorante du sang forme dans cet endroit deux vastes plaques d'un aspect rougeâtre. Soixante grammes de sang à peu près se trouvent contenus dans l'interstice de la séreuse et de la membrane propre.

Adhérences nombreuses et profondes de la pie-mère aux circonvolutions, sur la plus grande partie des deux hémisphères cérébraux, mais principalement vers leur région antérieure et convexe. Les méninges font corps avec la substance corticale, surtout vers la partie antérieure du lobe cérébral gauche.

Le corps calleux, la cloison transparente sont dans un état de relâchement remarquable; la voûte à trois piliers est presque entièrement désorganisée par la maladie et comme éraillée par l'effet de son ramollissement.

Partout le reflet de la substance grise tire sur le violet et les vaisseaux de la substance blanche contiennent surtout beaucoup de sang.

Le cervelet participe à la coloration, à l'injection et au défaut de consistance des lobes cérébraux.

La moelle épinière manque aussi de fermeté, mais elle n'est pas altérée dans sa structure.

Les plèvres ne présentent aucune trace d'altération; de petites masses de matière tuberculeuse non ramollies sont disséminées dans l'épaisseur des différents lobes pulmonaires.

Le cœur ne s'éloigne pas des conditions physiologiques.

La membrane muqueuse de l'estomac paraît saine ainsi que celle qui tapisse l'intérieur des intestins grêles.

La membrane interne du cœcum et de la plus grande partie du côlon est affectée d'une hypérémie assez prononcée.

I. Les causes qui avaient contribué à développer l'état inflammatoire de la substance nerveuse chez ce militaire étaient aussi nombreuses qu'énergiques : il ne faut donc pas s'étonner si l'encéphalite avait débuté chez lui par une forte attaque comateuse, c'est-à-dire par l'accumulation d'une quantité de sang considérable dans le système circulatoire intra-crânien.

II. Les symptômes qu'on avait notés sur M. Hilaire et dont

nous avons cherché à reproduire la peinture, ne pouvaient pas laisser subsister le moindre doute sur la nature de la maladie dont il était affecté ; et l'intensité de son délire, la violence de ses actions et de ses emportements, l'aspect brillant de ses yeux, l'excessif embarras de sa parole, la continuité de l'insomnie ne témoignaient que trop de l'intensité de son affection cérébrale.

III. Les altérations qui ont été rencontrées dans la cavité crânienne de M. Hilaire ont démontré qu'on ne s'était point trompé sur la nature du travail morbide qui avait produit dans ce cas de si grands troubles dans les fonctions de l'intelligence et de la myotilité, mais on doit regarder comme évident que l'existence de plusieurs de ces désordes devait se lier à la manifestation des phénomènes intercurrents qui avaient annoncé la fin de la vie.

IV. Au nombre des altérations qui devaient dans cette circonstance appartenir à une date peu ancienne, on est surtout fondé à comprendre le ramollissement du corps calleux, le ramollissement de la cloison transparente, le ramollissement du trigone cérébral et les extravasations sanguines de la pie-mère, car toutes ces altérations se forment de préférence pendant les recrudescences de l'encéphalite, et les symptômes qui avaient éclaté en dernier lieu chez M. Hilaire trahissaient précisément un surcroît de violence dans le déchaînement de l'inflammation qui avait pris depuis si longtemps domicile dans son cerveau.

V. Les plaques rouges, d'apparence ecchymotique qu'on rencontre plus ou moins fréquemment au-dessous de l'arachnoïde viscérale, sur les sujets qui ont succombé à des périencéphalites diffuses ne sont point toujours représentées par des *extravasations de sang pur*. Quelquefois elles correspondent à des extravasations séro-sanguinolentes, quelquefois à des îlots de petits tubes vasculaires rapprochés et fortement gorgés de sang ; finalement, la présence de ces plaques rouges dans le réseau de la pie-mère cérébrale est l'indice certain d'une accumulation anormale de sang dans les endroits où on les aperçoit.

VI. M. Parchappe a noté dix-huit fois l'existence de plaques ecchymotiques sous-arachnoïdiennes plus ou moins larges et plus ou moins nombreuses sur les paralytiques aliénés qu'il a été à même d'ouvrir. Plusieurs de ces paralytiques avaient offert, sur la fin de leur carrière, des *symptômes intercurrents* qu'on avait rapportés à

des atteintes de *congestion sanguine* de l'encéphale. Cependant la persistance des symptômes congestifs et les conditions où se trouvait la substance corticale particulièrement au-dessous de plusieurs de ces plaques ecchymotiques nous semblent indiquer que la formation de ces sugillations avait dû coïncider dans plus d'un cas avec une recrudescence momentanée de la phlegmasie vers certains emplacements de l'encéphale.

HUITIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ SOIT PAR DES PÉRIODES DE TORPEUR INTELLECTUELLE, SOIT PAR DES ATTAQUES D'HÉMIPLÉGIE, SOIT PAR DES ATTAQUES ÉCLAMPTIQUES, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS LA CAVITÉ INTRA-CRANIENNE, ENTRE AUTRES LÉSIONS, DES FOYERS INFLAMMATOIRES DE COULEUR OU ROUGE OU JAUNATRE, PRÉDOMINANTS, VERS CERTAINS EMPLACEMENTS DE L'ENCÉPHALE [1].

CENTIÈME OBSERVATION. — Contrariété violente suivie de tristesse, puis d'un véritable délire mélancolique; à quarante ans, idées de défiance et de crainte, gêne passagère de la parole; bientôt accès répétés de panophobie nocturne, tenant à des hallucinations, par moments actes désordonnés; à quarante ans trois mois, symptômes de démence, de lypémanie et de paralysie générale; à quarante ans huit mois, symptômes momentanés de congestion cérébrale, progrès de la démence; à quarante et un ans, retours fréquents des phénomènes qui dénotent un état congestif du cerveau; abolition de l'intelligence et des facultés locomotives, et mort causée par une double pneumonie. — Fausse membrane dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale, à gauche; épaississement, rougeur, infiltration de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la substance corticale tant à droite qu'à gauche, *foyer inflammatoire prédominant* sur une circonvolution de chaque lobule moyen du cerveau; *foyer inflammatoire très-tranché* dans la région du ventricule cérébelleux. — Études microscopiques.

M. Philippe, âgé de quarante-deux ans quatre mois, marié, gendarme à cheval, est doué d'un caractère taciturne et mélancolique; il est esclave de ses devoirs, ennemi des distractions et du plaisir, mais bon et indulgent pour ses camarades qui lui sont très-attachés : sa taille est élevée, son teint basané, ses cheveux sont noirs, ses mouvements lents et réfléchis; son unique ambition est de pouvoir se maintenir dans l'estime de ses supérieurs et dans la gendarmerie de Paris.

[1] Comparez les faits de cette série avec ceux de la série 1re, chapitre ve.

A trente-huit ans, M. Philippe commet un manquement insignifiant qui est puni avec dureté par son capitaine ; il se trouve humilié dans son amour-propre et tombe dans un profond découragement. Peu à peu, il devient ombrageux, défiant et en vient à se persuader qu'on cherche à le desservir auprès de ses officiers; sur ces entrefaites, il est atteint de diarrhée et son état moral s'aggrave rapidement.

A trente-neuf ans et demi, il accuse chaque soir une sensation de fatigue des plus pénibles; il est préoccupé, distrait et en proie à un véritable délire partiel; il parle à voix basse, se figure qu'on va lui enlever sa femme et son cheval, et que sa ruine est imminente: quelques mois plus tard, on le fait conduire à Charenton; déjà on a constaté des symptômes de gêne dans la prononciation de ce militaire.

A quarante ans, il est entièrement dominé par ses idées dépressives ; ses conceptions sont lentes, ses réponses monosyllabiques ; il ne se livre à aucun travail, évite d'adresser la parole aux malades qui l'entourent, marche à pas comptés et passe quelquefois des heures entières sans changer de place : la tenue de ses vêtements est convenable, il prend ses aliments sans difficulté; sa santé physique ne laisse rien à désirer.

Après quelques jours de séquestration, on constate que M. Philippe est sujet à des accès de panophobie nocturne. Il lui arrive certaines nuits de quitter brusquement son lit pour s'aller blottir, en poussant des cris de terreur, derrière les meubles de la salle. Lorsqu'on lui demande la cause de cette frayeur, il répond qu'il a aperçu dans le dortoir des gendarmes qui viennent pour l'arrêter, et qu'on a l'intention de le faire périr d'une manière honteuse. Les accès que nous venons de décrire sont quelquefois très-rapprochés et caractérisés aussi par des élans de fureur; dans certains moments, M. Philippe brise ses liens, met ses camisoles en lambeaux, heurte aux portes avec violence, et engage des luttes prolongées contre les infirmiers qui cherchent à le rassurer : en général, ces accès se calment lorsque le jour a fait place à l'obscurité; mais, à la suite de pareils paroxysmes, les idées de crainte et de défiance se montrent très-actives; M. Philippe reçoit mal sa femme, l'accuse de le tromper, de faire cause commune avec ses ennemis ; ou bien, il refuse de prendre les aliments qu'on lui pré-

sente, craignant d'être empoisonné. (Bains d'affusion, potions narcotiques, purgatifs drastiques, sangsues à l'anus.)

A quarante ans trois mois, des symptômes de démence se laissent déjà apercevoir. M. Philippe a les conceptions lentes, sa mémoire est infidèle, il néglige le soin de sa personne, il manque d'initiative pour parler, pour agir ; il continue cependant à être en proie à des idées sinistres et à des hallucinations ; des spasmes agitent ses lèvres lorsqu'il commence à parler, sa voix est cassée, sa parole mal articulée ; il se porte d'ailleurs assez bien physiquement.

A quarante ans et demi, les progrès de la démence sont devenus frappants : M. Philippe ne se reconnaît plus dans un espace restreint, il se perd dans les cours, dans les corridors et commence à salir son linge avec ses déjections. Sa physionomie conserve toujours la même expression de tristesse et de frayeur, mais ses conceptions délirantes sont maintenant bien moins actives et bien moins pénibles que par le passé : embarras de la parole, spasmes des lèvres et des paupières, tremblements des mains, démarche légèrement embarrassée. (Continuation des bains, des purgatifs, des pédiluves.)

A quarante ans huit mois, on note de temps à autre toute une série de symptômes qui semblent annoncer qu'il s'effectue par instants une accumulation surabondante de sang dans les vaisseaux encéphaliques de M. Philippe. D'abord on remarque qu'il dort d'un sommeil lourd dans l'intervalle de ses repas ; on constate ensuite qu'il a dans certains moments beaucoup de peine à se tenir en équilibre sur ses jambes, beaucoup de peine à parler, à manœuvrer ses membres ; durant ces accès de congestion, il est dans l'impossibilité d'exprimer une seule idée, et des ondulations convulsives agitent plusieurs de ses muscles : ces accidents cèdent en partie lorsque M. Philippe a été saigné, mais ils se reproduisent quelquefois pendant plusieurs jours consécutifs et demandent à être combattus par une médication révulsive des plus énergiques.

A quarante ans dix mois, l'oblitération de l'intelligence constitue le symptôme prédominant ; les idées fixes ne se manifestent plus que de loin en loin : M. Philippe mange beaucoup ; il a oublié le nom de sa femme ; ses affections sont éteintes, il ne se rend plus compte de ce qui se passe autour de lui et il a cessé de se tour-

menter ; il peut encore marcher, se tenir debout, mais ses épaules tendent à se voûter, et ses mouvements s'accomplissent en général avec beaucoup de lenteur.

Pendant tout le cours de la quarante et unième année, M. Philippe continue à jouir de la meilleure santé physique, mais l'énergie de la puissance musculaire va en s'affaiblissant chez lui d'une manière progressive. Il est devenu très-sujet, en outre, à des attaques de congestion cérébrale peu intense, mais dont les retours sont fréquents, et qui l'obligent à se tenir assis ou couché pendant de longues périodes. Un excès de gêne dans la parole, une tendance continuelle à demeurer assoupi, un défaut d'équilibre dans toutes les contractions musculaires, des tressaillements des muscles du visage, la difficulté à avaler trahissent à l'extérieur l'existence de ces états congestifs de la masse encéphalique. (Usage des purgatifs, applications fréquentes de sangsues à l'anus, alimentation légère.) On compte jusqu'à vingt attaques congestives dans l'espace de quelques mois ; l'une d'elles entraîne presque la perte de la connaissance, mais elle se dissipe rapidement, ainsi que l'avaient fait toutes les congestions antérieures et n'est point accompagnée de phénomènes épileptiformes.

A quarante-deux ans, ce malade ne semble plus appartenir à la vie intellectuelle ; on est obligé de lui introduire ses potages dans la bouche et de le nettoyer comme un enfant ; il ne peut même plus se tenir assis, car le poids de son corps l'emporte sur la résistance des muscles volontaires, et il est exposé à glisser sur le parquet en renversant le siége sur lequel on l'avait placé. Sa tête vacille, ses bras sont singulièrement affaiblis ; on prend le parti de le maintenir constamment couché.

Il succombe, à quarante-deux ans et quelques mois, à une atteinte de pneumonie double, après quatre jours d'un état fébrile des plus aigus, et qui est vainement combattu par une médication antiphlogistique très-active.

Autopsie cadavérique. — Stature élevée, constitution robuste, embonpoint ordinaire, tête bien conformée.

Les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur moyenne ; leur substance diploïque est injectée.

Les vaisseaux qui s'épanouissent sur les régions antérieures et latérales de la dure-mère cérébrale sont rouges et dilatés.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale ne contiennent point de sérosité. Le feuillet arachnoïdien pariétal gauche est recouvert, sur la région qui correspond à la face externe de l'hémisphère cérébral gauche, d'une coagulation fibrineuse à teinte rougeâtre. Cette production n'offre que peu d'épaisseur; elle est comme maculée par des îlots de sang dont la largeur ne dépasse pas un demi-centimètre; de nombreux vaisseaux se dessinent à travers sa trame; ces vaisseaux paraissent avoir leur siége dans l'arachnoïde. Il n'existe point de fausse membrane dans la cavité arachnoïdienne droite.

La pie-mère est épaissie et infiltrée d'une couche de sérosité assez notable vis-à-vis des faces supérieure et latérale de chaque hémisphère cérébral; elle est plus mince à la base du cerveau. Les vaisseaux qui se distribuent à cette membrane sont turgescents, surtout dans l'interstice des deux scissures de Sylvius; ils sont souvent côtoyés par une couche épaisse de sérum dont la transparence est parfaite. Les plaques qu'on enlève à l'ensemble de la pie-mère et qu'on place entre l'œil et la lumière réfléchissent une teinte rutilante.

Les circonvolutions du cerveau sont amples, profondes, régulièrement disposées des deux côtés de la ligne médiane. On aperçoit sur plusieurs régions de leur surface, tant à droite qu'à gauche, des espèces d'excoriations de quelques millimètres de largeur; ces petits foyers d'ulcération, dont l'aspect est rougeâtre et chaque point vasculaire saignant, correspondent à des emplacements où la pie-mère adhérente au cerveau a retenu en s'enlevant une certaine quantité de substance grise. Les lèvres et le fond de ces nombreux petits foyers inflammatoires sont humides et faciles à déformer par la compression.

A l'intérieur, la substance corticale superficielle des deux hémisphères cérébraux réfléchit presque partout une couleur rougeâtre; on distingue en outre dans son épaisseur de nombreux filets vasculaires; des gouttelettes de sang s'échappent de tous les côtés sous la forme de points rouges des petits vaisseaux que le scalpel a divisés.

La substance blanche déposée au centre de chaque hémisphère cérébral est divisée par tranches minces : chacune de ces tranches se montre comme criblée de pertuis vasculaires larges et sai-

gnants. Sur certains emplacements, les vaisseaux se trouvent plus larges, plus confluents et plus gorgés de sang encore, de sorte que leur réunion produit des teintes que l'on peut comparer à des marbrures, tantôt rouges, tantôt jaunâtres, dessinées sur un fond blanc.

La surface des deux ventricules latéraux est couverte de petites ampoules rougeâtres formées par la saillie de la membrane ventriculaire que soulèvent des gouttelettes de sérosité. La substance grise des corps striés est rosée, ainsi que celle qui appartient aux couches optiques.

Sur chaque côté des pédoncules du cerveau, la partie tout à fait inférieure des deux lobules cérébraux moyens est d'un *rouge de chair crue;* cette altération, plus tranchée encore à gauche qu'à droite, occupe deux centimètres environ, soit en profondeur, soit en largeur.

Toute la surface du quatrième ventricule réfléchit une teinte *rouge framboisée;* cette couleur est poussée à un très-haut degré sur les côtés de cette cavité et au fond du *calamus scriptorius.*

La substance grise contenue dans la moelle allongée, dans la protubérance annulaire, représente par sa couleur violacée une foule de *marbrures* qui permettent de comparer l'aspect de cette substance à celui d'un *morceau de foie congestionné;* elle conserve du reste sa consistance normale.

La pie-mère est mince et peu résistante sur les différentes faces du cervelet; des vaisseaux fins et déliés se dessinent de tous les côtés dans le réseau celluleux de cette membrane. La substance grise du cervelet tire sur le rose; la substance blanche de cet organe est un peu plus injectée que dans l'état sain.

Le cœur est mou, chargé de graisse, mais à peu près sain du reste. Le poumon gauche est entièrement hépatisé et dans un état de suppuration très-avancé.

La membrane muqueuse de l'estomac est couverte d'une couche de mucus sanguinolent; on voit à sa surface de nombreuses expansions vasculaires, dont la couleur tire sur le brun, et des plaques d'un rouge plus vif qui sont formées par le rapprochement d'un certain nombre de capillaires enflammés. Le foie, la rate, les reins, la vessie paraissent exempts d'altération.

Nous examinons à un grossissement de quatre cents diamètres :

1° la substance nerveuse du foyer rougeâtre du lobule moyen gauche; 2° la substance rougeâtre provenant du quatrième ventricule; 3° la substance nerveuse d'un certain nombre de points où l'on avait remarqué des adhérences entre l'élément cortical et la pie-mère; 4° les concrétions pseudo-membraneuses de la cavité arachnoïdienne gauche.

La substance du foyer inflammatoire du lobule gauche est légèrement humide; elle se laisse étaler facilement sous une lamelle de verre; elle n'est point disgrégée, et ses fibres sont intactes ainsi que ses autres particules fondamentales.

On distingue dans l'ensemble de la trame des arborisations vasculaires d'un calibre considérable, qui se croisent et s'entrecroisent dans toutes les directions, en se divisant quelquefois tout à coup en nombreux embranchements. Plusieurs de ces tubulures sont encore remplies de globules de sang et d'hématosine, d'autres sont comme incrustées à l'extérieur de grosses cellules finement granulées et de granules moléculaires déposés sans aucun ordre.

Dans quelques endroits on aperçoit des espèces de nuages jaunâtres, formés par l'accumulation d'un certain nombre de globules sanguins extravasés. Mais ce qui frappe encore dans toute cette préparation, c'est la surabondance des cellules granuleuses.

Ces cellules existent partout à l'état confluent. Leurs dimensions atteignent souvent plus de deux centièmes de millimètre; elles sont pâles, allongées, ovalaires et finement grenues. Leur enveloppe est difficile à distinguer, mais on peut compter jusqu'à trente granulations dans plusieurs d'entre elles. Il en est qui ne sont remplies qu'à moitié de granules, et qui sont représentées dans le haut par des grains tassés, dans le bas par une membrane unie. Ces corpuscules ne sont point nés dans un liquide libre et coulant; ils sont fixés chacun à une place déterminée et comme enchâssés dans l'élément nerveux.

Dans l'une des préparations faites avec les éléments nerveux de ce même foyer morbide, on trouve des espaces entiers comme saupoudrés de granules moléculaires formant des plaques; et en outre des globules grisâtres, semblables à des noyaux fibrineux, dans lesquels on commence à distinguer quelques nucléoles granuleux; ces noyaux me paraissent représenter des cellules agminées en voie de formation. Les cellules de cette nature entiè-

rement formées sont du reste déjà très-nombreuses dans cette même préparation.

La substance rouge, qui dessinait comme une bordure à droite et à gauche les contours du ventricule cérébelleux, sur la face postérieure de la moelle allongée, était partout sillonnée par des expansions vasculaires de tous les calibres; plusieurs vaisseaux étaient transparents; ils laissaient voir leurs nombreuses cellules pavimenteuses; d'autres étaient gorgés de sang jaunâtre.

Des cellules granulées, énormes, mais très-minces, aplaties et allongées comme une semence de courge, finement ponctuées, contenant des quantités considérables de fins granules, se voyaient encore dans une foule d'endroits sur cette préparation et sur cinq autres qui furent faites avec la substance du même foyer. Les corpuscules nerveux et les fibres primitives étaient souvent masqués par la présence de ces nouveaux produits, mais ils n'étaient d'ailleurs nullement disgrégés.

Sur les régions où on avait noté des adhérences et des lésions diffuses moins prononcées, la substance grise superficielle était infiltrée par un liquide séreux mêlé de globules sanguins; ses corpuscules étaient pour la plupart disgrégés et séparés les uns des autres par les globules extravasés.

Les expansions vasculaires se faisaient encore remarquer dans ces régions par leurs nombreux embranchements, mais les cellules granulées y étaient presque partout rares et difficiles à reconnaître. A deux reprises, cependant, j'ai rencontré sur une préparation provenant d'une adhérence très-limitée de gros troncs vasculaires entièrement incrustés de petites cellules granulées affectant la couleur jaunâtre.

La substance fibreuse des deux centres ovales nous a présenté à son tour les particularités suivantes : Des vaisseaux lisses, souvent droits et vides, mais d'un calibre considérable, s'allongent partout au milieu de cette substance; quelques tubes vasculaires s'y trouvent remplis de sang; ils ne sont point incrustés de cellules granuleuses, mais quelques-unes de ces cellules ont pris naissance cependant au sein de la substance blanche, où l'on ne les observe qu'avec la plus grande difficulté.

Les éléments nerveux de ces régions ne s'éloignent aucunement de leur consistance normale.

La fausse membrane qui a été retirée de la cavité arachnoïdienne gauche est composée de fibrine grisâtre et récemment coagulée; elle laisse échapper de sa trame des myriades de globules sanguins et un liquide séreux abondant coloré par de l'hématosine. Elle ne contient encore ni cellules granulées, ni granules moléculaires, ni vaisseaux de nouvelle formation.

Des lacis vasculaires très-confluents, mais très-déliés, se voient au contraire sur le feuillet arachnoïdien qui a donné naissance à la fausse membrane.

I. L'existence de la périencéphalite chronique diffuse a été d'abord annoncée, sur ce militaire, par la manifestation d'idées mélancoliques des plus sinistres, jointes à un embarras douteux de la prononciation et à quelques spasmes vagues des muscles de la face : l'importance des lésions de l'appareil musculaire n'était donc point en rapport, au début de la maladie, avec la gravité des phénomènes intellectuels. Au bout d'un certain laps de temps, les signes de la paralysie générale incomplète sont devenus évidents pour tout le monde, mais ce fait n'en prouve pas moins que l'association des phénomènes fonctionnels est loin d'être toujours identique dans les différents cas de périencéphalite chronique diffuse. Les symptômes recueillis sur ce malade démontrent encore, d'un autre côté, que la prédominance des idées sinistres n'est point incompatible avec le développement de cette dernière phlegmasie, car dans cette circonstance la nature sinistre des hallucinations et des autres conceptions de l'intelligence ne s'est pas démentie pendant une seule seconde.

II. L'affaiblissement de l'intelligence, et enfin l'annihilation complète de toutes les facultés de l'entendement, ont annoncé, conjointement avec les progrès toujours croissants de la paralysie générale, que l'intensité du travail inflammatoire qui avait envahi la périphérie de la masse encéphalique avait sans cesse tendu à s'accroître pendant la dernière année de la vie de M. Philippe; mais cette vérité est surtout rendue évidente par la fréquence des attaques congestives qui vinrent assaillir ce paralytique, pendant plusieurs mois consécutifs, à une certaine phase de sa phlegmasie : il est permis de supposer que la concrétion pseudo-membraneuse qui finit par se former chez lui à la surface du feuillet arachnoï-

dien, vis-à-vis la face supérieure de l'hémisphère cérébral gauche, avait pu se développer pendant l'une ou l'autre de ces recrudescences fluxionnaires.

On peut très-bien supposer aussi que la formation des foyers d'encéphalite de couleur framboisée qui avaient leur siége soit à la base des deux lobules moyens du cerveau, soit à la partie postérieure de la moelle allongée, et qui attirèrent surtout notre attention par l'intensité de leurs reflets, avait pu coïncider également avec la manifestation des différents phénomènes incidents qui avaient été rapportés, pendant la vie du malade, à un excès d'hypérémie, car il est reconnu que c'est souvent pendant de semblables recrudescences que l'inflammation tend à gagner soit en largeur, soit en profondeur, soit à s'enraciner dans de nouveaux milieux. Toutefois, s'il est permis de conserver quelque doute sur le moment où ces foyers ont été à même de se former, on ne saurait se refuser à reconnaître et leurs caractères inflammatoires et le haut degré d'importance qu'on doit leur accorder, car l'analyse microscopique a démontré que c'était dans ces trois emplacements que l'inflammation avait sévi avec le plus d'intensité : cette prédominance de l'inflammation dans certaines régions du cerveau est bien plus fréquente sur les sujets affectés d'encéphalite chronique diffuse qu'on ne se le figure communément ; mais ce n'est qu'à force de patience qu'on parviendra à rendre une pareille vérité palpable pour le commun des observateurs.

Cent et unième observation. — Monomanie triste pendant deux mois ; affaiblissement de l'intelligence ; explosion d'un violent délire avec gêne de la prononciation et affaiblissement des mouvements généraux ; continuation des mêmes accidents avec prédominance de la paralysie à droite. Mort trois mois et demi après le début de la folie. — Adhérence de la pie-mère aux deux lobes cérébraux; sorte d'hépatisation rouge de la substance grise dans plusieurs régions de l'hémisphère cérébral gauche.

Madame Félicie, âgée de cinquante-huit ans, mariée, sans enfants, appartenant aux classes élevées de la société, fut amenée à Charenton vers les premiers jours du mois d'août 1827. Elle était alors dans le plus violent état d'exaltation intellectuelle.

Les certificats qu'on plaça sous nos yeux attestaient qu'elle n'était aliénée que depuis deux mois, que le dérangement de la raison s'était d'abord manifesté par la prédominance de sensations

hypocondriaques, le retour d'idées sinistres avec propension au suicide, et que l'oblitération des facultés mentales avait suivi une marche singulièrement rapide. L'agitation qui s'était déclarée tout à coup en dernier lieu n'avait plus permis à sa famille de continuer de la soigner à domicile.

En examinant attentivement cette dame, le soir même de son admission, je fus frappé de l'altération de sa physionomie; elle n'articulait les mots qu'avec difficulté, se tenait mal en équilibre sur ses jambes, n'offrait vers les bras que des mouvements disharmoniques, poussait des cris incessants, commettait les actions les plus déraisonnables; il me fut impossible de fixer une seconde son attention, d'obtenir d'elle la moindre réponse suivie, de réprimer l'excitation qui la portait à s'élancer et à courir comme une personne qui obéit à une incitation maladive. Des émissions sanguines furent aussitôt conseillées; on eut recours à l'emploi soutenu des bains frais; on ne prescrivit qu'une alimentation légère. L'application de ces moyens n'apporta aucune amélioration dans l'état de cette malade.

Au bout de quinze jours l'état général semblait aggravé. L'insomnie, la pétulance, la violence et la continuité des cris; les efforts que faisait jour et nuit madame Félicie pour se débarrasser de la camisole dont on était obligé de se servir pour l'empêcher de se blesser contre les meubles et contre les murailles commencèrent à faire craindre un épuisement très-rapide. Dès cette époque la paralysie parut prédominer dans tout le côté droit du corps. Cette dame continuait à marcher, mais dans certains moments tout le poids du corps inclinait à droite; les déjections étaient involontaires et la déglutition s'effectuait avec peine.

Dès les derniers jours d'août, l'existence de madame Félicie parut compromise par les progrès de la phlegmasie cérébrale; une escarre s'était aussi formée au siége. La progression était devenue absolument impossible, les mouvements étaient presque abolis dans le côté droit, le bras droit paraissait être le siége de douleurs spontanées qui excitaient cette dame à crier; il était pourtant insensible à l'action d'un pincement. On se borne à prescrire des tisanes rafraîchissantes et l'usage des bouillons qui sont avalés avec difficulté.

Même situation jusqu'au 19 de septembre 1827, jour où cette

dame cessa d'exister. Pendant ses derniers instants, on remarquait une contracture très-prononcée dans tous les muscles du membre supérieur droit.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Belles proportions de la face et du front, crâne développé, même en arrière; épaisseur moyenne des os de la tête.

La dure-mère semble saine; il s'écoule quelques onces de sérosité pendant qu'on procède à son incision; la quantité du liquide contenu dans la cavité de l'arachnoïde est un peu plus considérable à gauche qu'à droite.

La pie-mère est généralement mince; à droite, elle est le siége d'une légère infiltration séreuse; à gauche, elle est couverte de vaisseaux injectés et gorgés de sang; sa couleur est d'un rouge intense.

L'hémisphère droit est disséqué le premier. Sur la plus grande partie de ses circonvolutions, la face interne de la pie-mère se trouve intimement unie à la substance corticale, et cette substance reste attachée à la pie-mère par larges plaques; sa couleur est rosée, sa consistance diminuée.

La substance grise, étudiée dans toute la profondeur de ce même lobe, a offert partout une couleur rosée; dans le corps strié et la corne d'Ammon, le reflet rose était bien plus prononcé encore. Injection de la substance blanche. La membrane du grand ventricule droit est toute couverte de petites saillies rougeâtres et qui attestent la présence d'une multitude de gouttelettes de sérosité dans son épaisseur.

La pie-mère a contracté des adhérences avec la substance corticale sur divers points de l'hémisphère cérébral gauche. Les circonvolutions qui correspondent aux régions supérieure et externe de ce même hémisphère ont subi en outre une singulière transformation : leur aspect peut être comparé maintenant à celui de la *chair musculaire saignante* ou à celui d'un *morceau de foie* congestionné. L'altération de couleur de la substance nerveuse est tellement considérable dans l'épaisseur du corps strié gauche et dans le centre de la corne d'Ammon, qu'on a de la peine à reconnaître la nature de ces parties du cerveau. La substance grise n'est point du reste affectée de ramollissement.

La substance grise du cervelet offre une teinte rosée; elle ne s'éloigne pas autrement de l'état normal.

La protubérance annulaire et les différentes parties de l'organe rachidien paraissent exempts d'altération.

Les viscères contenus soit dans la cavité thoracique, soit dans la cavité abdominale, ont été soustraits à nos investigations.

I. Il est probable qu'on s'est trompé en assurant que le délire mélancolique avec penchant au suicide avait d'abord constitué à lui seul toute la maladie de madame Félicie, car des symptômes de paralysie générale dont personne n'avait d'abord soupçonné chez elle l'existence compliquaient déjà gravement sa situation lorsqu'on se vit forcé de l'amener à Charenton. Il est vraisemblable néanmoins que le travail inflammatoire qui avait déjà pris naissance alors à la superficie de ses hémisphères cérébraux était encore réparti à cette époque d'une manière à peu près égale à droite et à gauche de la ligne médiane, vu que les symptômes de paralysie se montrèrent d'abord à peu près égaux des deux côtés du corps. Mais il n'en fut plus ainsi au bout du second septénaire du traitement, car on s'aperçut vers cette période que madame Félicie se courbait à droite, et bientôt un état à peu près complet d'hémiplégie, avec contracture et sensations douloureuses dans le bras droit, fut également noté chez cette malade : il est presque sûr que l'état inflammatoire devenait alors prédominant dans plusieurs points de l'hémisphère cérébral gauche.

Tout le monde sait aujourd'hui que c'est l'accumulation d'une énorme quantité de sang dans les vaisseaux, l'extravasation des globules sanguins et de l'hématosine, ainsi que la formation d'un nombre considérable de cellules granulées qui contribuent à faire paraître dans certains cas la substance cérébrale comme *hépatisée*, et que l'état inflammatoire est seul apte à faire surgir un pareil ensemble de lésions dans nos tissus; nous devons donc classer la maladie de madame Félicie parmi les cas de périencéphalite chronique diffuse avec prédominance de la phlegmasie dans une région de l'encéphale.

II. Un employé de l'administration des finances commença à donner à cinquante-six ans des signes de débilitation de la mémoire avec gêne de la parole; ces premiers accidents s'étaient manifestés à la suite d'une *perte de connaissance* qui s'était dissipée après une durée de quelques instants. A cinquante-sept ans, il s'était

trouvé comme *étourdi* pendant quelques heures seulement, et avait fini par présenter ensuite tous les signes d'une encéphalite chronique diffuse des mieux caractérisées. A cinquante-huit ans, il eut une troisième *attaque d'apoplexie*, qui ne céda qu'à l'application des rubéfiants ; dès qu'il eut recouvré l'usage de ses sens, il se mit à proférer des cris de terreur et parut en proie à des idées de défiance, refusant de boire, repoussant avec les mains les liquides qu'on voulait porter à ses lèvres : il expira au bout de douze jours, pendant qu'on procédait à sa toilette : la veille de sa mort, il avait été levé pendant trois heures ; mais il se tenait difficilement assis et ne déplaçait ses bras et ses jambes qu'avec lenteur et qu'avec difficulté.

Nous procédons avec soin à l'autopsie de ce paralytique qui porte un nom célèbre dans la médecine.

La cavité arachnoïdienne droite est ouverte la première ; son feuillet pariétal est recouvert sur la région temporale et sur la région moyenne par une concrétion fibrineuse des plus minces, rutilante comme si elle était pénétrée de sang artériel ; sa longueur est d'environ six centimètres, sa largeur de trois ; elle se détache facilement de la membrane sur laquelle elle est appliquée.

Il existe dans l'épaisseur de la pie-mère au niveau de la région moyenne du lobe cérébral droit, sur sa face supérieure, quelques plaques rouges, variables en largeur, formées par une légère couche de sang extravasé.

On n'observe aucune coagulation sur l'arachnoïde pariétale gauche ; aucune sugillation dans le réseau de la pie-mère qui revêt l'hémisphère cérébral gauche.

La pie-mère est partout pâle, infiltrée de sérosité, notablement épaissie ; elle se sépare avec la plus grande facilité de la surface des lobes cérébraux.

Les circonvolutions sont profondes, parfois grêles et étroites ; elles sont résistantes au toucher, d'une couleur grisâtre tirant sur le mat. — Lorsqu'on les divise avec le bistouri, elles paraissent indurées, dénuées de sang ; elles sont traversées néanmoins par des conduits vasculaires assez nombreux.

On voit en outre dans l'épaisseur de la substance grise, sur les côtés de la scissure de Sylvius droite, une *plaque de couleur amarante ;* cette altération n'a qu'un centimètre et demi de large sur

un demi-centimètre de profondeur; elle est constituée par une *suffusion sanguine* récente, comparable à une *large ecchymose localisée.*

La substance blanche est généralement ferme; elle contient bien plus de sang que la substance corticale.

Les corps striés offrent des teintes violacées assez prononcées.

La pie-mère adhère à tout le pourtour du cervelet. La substance grise offre une couleur jaunâtre sur la plupart des sillons des deux hémisphères cérébelleux.

La substance grise de la protubérance annulaire est peu apparente; elle est couleur de rouille.

Le cœur est peu volumineux, très-sain du reste. — Les poumons ne semblent pas altérés.

Les organes abdominaux sont à l'état normal.

III. La *coagulation* qui recouvre le feuillet arachnoïdien pariétal, à droite, est composée de fibrine amorphe facile à écraser; elle laisse échapper de sa trame des myriades de globules sanguins et un liquide fortement coloré en rouge par de l'hématosine; quelques cellules granulées commencent à se former çà et là dans cette production.

La substance corticale provenant du foyer à teinte ecchymotique se montre légèrement humide; elle laisse voir, quand on la considère à travers le verre d'une forte loupe, des filaments vasculaires et des globules sanguins bien dessinés.

Sous la lentille microscopique, elle est comme sillonnée par des intrications vasculaires d'un calibre énorme, croisées et recroisées de différentes façons : beaucoup de globules sanguins extravasés se voient dans l'intervalle des vaisseaux congestionnés et dans l'élément nerveux lui-même : ces globules sont colorés par de l'hématosine.

Des cellules granulées de petites dimensions fourmillent déjà dans tous les points de ce foyer. Les granulations en sont bien accentuées ; mais la membrane qui les relie est encore mince, claire, transparente et peu solide, de sorte que beaucoup de granules se dévient parce qu'ils sont mal soutenus, et la sphère perd sa forme régulière dès qu'on la comprime.

Beaucoup de corpuscules nerveux, ponctués, plats, se séparent facilement de leur chaîne.

Les circonvolutions étroites, grisâtres, un peu indurées, sont farcies de cellules grenues longues, mais minces, comme si les granules et la membrane qui les relie étaient usés : ces disques se voient donc comme un dssein qui ne serait qu'ébauché, comme une ombre de cellules; mais il y en a beaucoup : c'est la seule altération appréciable.

J'examine les taches violacées des corps striés ; elles doivent ce reflet à des boyaux récemment remplis de sang, mais elles fourmillent en outre de cellules grenues résorbées.

IV. Le foyer de *couleur amarante* qui a été découvert sur ce dément à la surface de l'hémisphère cérébral droit ne différait que par son peu de profondeur de celui qui s'était formé chez madame Félicie à la surface de l'hémisphère cérébral gauche. Il n'a pas fallu longtemps à l'analyse microscopique pour démontrer que la *teinte amarante* était due, dans le second comme dans le premier cas, à l'état de turgescence des vaisseaux, à l'extravasation des globules sanguins et de l'hématosine, et pour découvrir au sein de cette altération des milliers de cellules granulées ; on obtiendra les mêmes résultats chaque fois qu'on opérera sur des foyers d'encéphalite à l'*état d'hépatisation* ou de date encore récente.

L'inflammation avait dû commencer à se concentrer sur cet emplacement pendant la courte attaque comateuse qui avait précédé la mort de douze jours ; la suffusion sanguine qui existait aussi dans ce cas dans l'épaisseur de la pie-mère devait appartenir à la même date, ainsi que l'extravasation fibrino-sanguine qui s'était effectuée sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde ; car la couleur des corpuscules sanguins n'était encore altérée nulle part dans tous ces foyers morbides, et les cellules grenues ne faisaient encore que commencer à s'y organiser : la manifestation des attaques à forme apoplectique tient très-souvent à des localisations de ce genre.

Cent deuxième observation. — Oblitération, puis abolition rapide des facultés intellectuelles; trémulation des bras, gêne de la parole, incertitude de la démarche; accès répétés, mais passagers, soit de torpeur dans les conceptions de l'intellect, soit de convulsions générales; mort à la suite d'une attaque éclamptique. — Les lésions habituelles à la périencéphalite diffuse chronique; plusieurs foyers inflammatoires plus intenses dans trois anfractuosités et dans le corps strié du lobe cérébral droit. — Études microscopiques.

M. Joseph, âgé de trente ans, fusilier au 51[e] régiment de ligne, s'est

constamment fait remarquer par sa bonne tenue et par la douceur de son caractère. A vingt-neuf ans, on l'a cru atteint d'un commencement de mélancolie, parce qu'il semblait plus taciturne que par le passé, et on l'a dirigé sur la maison de Charenton.

Le jour même de son admission dans cet établissement, on a pu diagnostiquer chez lui les symptômes d'une périencéphalite chronique diffuse des mieux caractérisées. Il ne délirait point, il dormait assez bien, il faisait tous ses efforts pour saisir le sens des questions qu'on lui adressait; mais il n'y répondait qu'avec peine, qu'avec lenteur et par monosyllabes. Sa figure était pâle, son regard éteint, sa voix chevrotante; ses mains étaient agitées par des tremblements; son attitude était voûtée, sa démarche oblique et embarrassée; il se perdait souvent dans un espace étroit, mangeait salement et paraissait arrivé déjà au plus haut degré de la démence; il paraissait certain, cependant, que sa maladie ne datait que de trois à quatre semaines.

Après trois mois de repos et d'une alimentation convenable, M. Joseph s'est trouvé en état de se diriger par lui-même. Sa tenue ne laissait presque plus rien à désirer, il avait même recouvré assez d'intelligence pour rendre quelques services aux infirmiers, mais ses conceptions continuaient à être très-bornées et ses mouvements tout à fait disharmoniques : il n'offrait aucune fréquence dans le pouls, aucun dérangement dans les fonctions de la vie organique : cette rémittence n'a été que de courte durée.

A vingt-neuf ans et demi, sous l'influence d'une saison froide, les accidents cérébraux s'aggravent de temps à autres d'une manière inquiétante. Dans certains moments, M. Joseph ne peut plus se tenir ni debout ni assis, il ne peut plus articuler aucune parole, et on doit se hâter alors de le porter dans son lit. Lorsqu'il est couché, il se montre comme abasourdi, regardant fixement les personnes qui l'entourent, avalant difficilement sa tisane, exécutant avec peine des mouvements désordonnés. Les émissions sanguines font ordinairement disparaître avec promptitude tous ces symptômes de compression cérébrale; mais, à la suite de pareilles attaques, les fonctions de l'intelligence et les fonctions du mouvement se montrent constamment de plus en plus compromises.

A vingt-neuf ans sept mois, M. Joseph mâche difficilement sa nourriture; il se tient habituellement assis et ne peut plus mar-

cher dès qu'on cesse de le soutenir ; sa figure est souvent agitée par des tressaillements convulsifs ; ses mains laissent souvent échapper les objets qu'il cherche à porter à sa bouche ; il a cessé d'être propre, ne peut plus se lever ni se coucher seul ; sa physionomie est profondément altérée.

A vingt-neuf ans huit mois, perte subite de connaissance, abolition de la sensibilité cutanée, décubitus sur le dos : M. Joseph est en proie à des convulsions générales violentes, qui durent quelquefois pendant plusieurs heures pour faire place pendant quelques minutes à un état purement comateux, et pour se reproduire ensuite avec une nouvelle intensité : ces espèces d'attaques éclamptiques sont accompagnées de dypsnée, d'accélération dans les battements du pouls, de sueur à la peau ; elles ne se calment qu'après avoir persisté pendant quatre jours : M. Joseph rentre ensuite dans son état de démence habituel.

A vingt-neuf ans neuf mois, sorte d'existence automatique ; M. Joseph reste habituellement couché, il ne reconnaît plus les domestiques qui le soignent, il n'articule plus aucun son, il salit son lit sans en avoir la conscience, il ne peut plus avaler que de légers potages, il est arrivé à la période où la formation des escarres est imminente : déjections alvines liquides, abondantes, fétides. (Eau de riz avec sirop de coing, demi-lavements avec laudanum.)

A vingt-neuf ans dix mois, symptômes de pneumonie à gauche ; tisane mucilagineuse, vésicatoires sur le côté de la poitrine et à la cuisse ; la respiration est moins gênée dès le cinquième jour de cette nouvelle maladie, mais M. Joseph est repris tout à coup d'attaques convulsives à forme éclamptique et il meurt dans le coma, après une agonie qui a duré environ seize heures.

Autopsie cadavérique. — Taille élevée, proportions du corps parfaitement régulières, embonpoint encore passable. Crâne mince, injecté dans sa partie moyenne. Dure-mère cérébrale couverte d'expansions vasculaires turgescentes.

Cavités de l'arachnoïde cérébrale sèches, sans traces d'exsudations fibrineuses.

La pie-mère cérébrale est sillonnée sur toutes les régions des deux hémisphères cérébraux et aussi sur le cervelet par un nombre considérable de grosses veines remplies d'un sang violet. On aperçoit dans l'intervalle de tous ces conduits des tubes vasculaires d'un

calibre beaucoup plus délié, qui couvrent toutes les circonvolutions de l'organe encéphalique ; il s'écoule une notable quantité de sang du réseau de la pie-mère pendant qu'on s'applique à détacher cette membrane de la périphérie de chaque lobe cérébral et de la surface du cervelet ; cette membrane n'est que médiocrement épaissie.

Sa face interne a contracté des adhérences avec la substance corticale superficielle sur la région externe du lobule cérébral postérieur gauche, sur la face inférieure de ce même lobule, sur les lèvres de la scissure de Sylvius gauche, sur la face inférieure du lobule antérieur qui avoisine cette scissure.

Elle adhère très-intimement à toute la surface supérieure des lobules moyen et postérieur droits, et cette région du cerveau représente une sorte de plaie ulcéreuse après qu'elle a été dépouillée de ses enveloppes membraneuses ; la substance corticale continue à s'enlever avec les méninges vis-à-vis de la partie inférieure du lobule antérieur droit.

La pie-mère cérébelleuse est mince, molle, facile à écraser sous les dents de la pince qui sert à la saisir ; elle n'adhère à la substance nerveuse que sur des points très-limités.

La masse encéphalique considérée à l'extérieur et dans son ensemble se fait remarquer par un reflet qui tire sur le violet. *Dans l'intervalle de trois circonvolutions*, qui correspondent à la région externe et un peu supérieure du lobule postérieur droit, *cette teinte est beaucoup plus vive* encore que partout ailleurs, et elle le devient encore davantage par le lavage. En examinant à la loupe les anfractuosités qui présentent cet excès de coloration, on s'aperçoit qu'elles sont recouvertes de pellicules membraneuses faciles à détacher. L'une d'elles paraît en outre représentée dans l'étendue de plus de deux centimètres par *une sorte de cellulosité fine et rougeâtre qui pénètre assez avant dans son épaisseur*.

Les coupes que l'on pratique dans les différentes régions de l'hémisphère cérébral droit mettent à découvert une substance blanche fortement gorgée de sang noir. Les teintes intérieures de la substance grise sont fortement rosées dans toute cette moitié du cerveau ; elles sont couleur *de chair crue dans les trois foyers à teintes rouges* qui correspondent *aux trois anfractuosités* dont il a été parlé tout à l'heure, et qui sont plus affectées que le reste de

l'hémisphère cérébral droit. Le corps strié droit est peu volumineux, sa couleur est *violacée*.

La surface des grands ventricules est partout couverte de fortes arborisations vasculaires; la surface de la moelle allongée, vis-à-vis le quatrième ventricule, est rosée et hérissée de petites papules rougeâtres ; la substance grise de cette moelle est teinte en violet.

Au centre de la protubérance annulaire, les différentes couches de la substance grise sont très-injectées de sang ; leur reflet peut être comparé à celui du corps strié droit.

Le cervelet s'éloigne moins du type de coloration normale que les tissus qui ont été jusqu'ici passés en revue.

Le cœur est chargé de graisse et un peu mou ; il contient dans ses cavités quelques tampons fibrineux mêlés à deux grumeaux de sang noir.

Le poumon droit est encore enflammé et dans un état voisin de l'hépatisation grise ; il est mou et facile à déchirer. Le poumon gauche est engorgé en arrière et infiltré d'un liquide spumeux; il est encore perméable à l'air dans une partie de son étendue.

La membrane muqueuse de l'estomac est légèrement ramollie ; elle se détache facilement de la membrane sous-jacente dans toute la région qui correspond à sa grande courbure ; elle laisse à découvert en s'enlevant beaucoup de tubes vasculaires remplis de sang noir.

Le foie, la rate, les reins, la vessie, les différentes portions du canal digestif dont il n'a été rien dit jusqu'à présent ne donnent lieu à aucune remarque.

Études microscopiques. — On examine d'abord sous la lentille microscopique la substance grise qui provient des différents foyers inflammatoires du lobe cérébral gauche.

En général, cette substance est humide, mais non disgrégée. Elle est parcourue par des expansions vasculaires gorgées de sang violet et par des tubes vasculaires vides ; elle est masquée aussi sur certains points par des mares de globules sanguins extravasés et fortement colorés en violet ; ce sont ces extravasations et le liquide contenu dans les vaisseaux qui impriment à l'élément nerveux ses teintes violacées ; on aperçoit aussi sur le parcours des vaisseaux vides un bon nombre de cellules granuleuses.

La substance corticale des régions inférieures du lobule céré-

bral droit est dans les mêmes conditions que celle dont il vient d'être parlé.

La pellicule membraneuse qui recouvrait les anfractuosités rougeâtres appartenant au lobule postérieur droit est de nature celluleuse ; elle offre sur ses bords de beaux cylindres de tissu cellulaire.

Elle contient un nombre immense de granules moléculaires jaunâtres, des petites cellules granulées, presque aussi nombreuses, et quelques globules arrondis non granulés qui me semblent appartenir à l'élément fibrineux. On voit aussi dans sa trame de beaux tubes vasculaires tortueux et incrustés à leur surface de cellules granulées.

Le foyer inflammatoire, dont l'aspect avait semblé trahir la présence d'un élément celluleux, contient dans son épaisseur des ramifications vasculaires teintes en rouge, des torsades nombreuses de tissu cellulaire et des disques de matière nerveuse ; les vaisseaux et les cylindres du tissu cellulaire y sont comme saupoudrés de granules moléculaires et de petites cellules grenues ; ces mêmes produits fourmillent pour ainsi dire partout dans les autres régions des différentes pièces qui nous mettent à même de fournir cette description.

Les deux anfractuosités de ce même lobule, où le travail inflammatoire avait paru également prédominer, se font remarquer par la dilatation et par la réplétion de leurs vaisseaux, par l'abondance de leurs produits granuleux ; mais on n'y constate pas encore la présence d'un élément celluleux.

La substance grise du corps strié droit n'est point désagrégée ; elle est littéralement couverte de troncs, d'embranchements et de subdivisions vasculaires ou vides ou pleins de sang. Les vaisseaux vides sont presque tous couverts extérieurement de granules moléculaires et de petites cellules granulées : des globules sanguins extravasés forment çà et là de petits îlots, au sein de la substance nerveuse que nous examinons. Les cellules granulées sont toutes à l'état de repos et comme fixées à la place où elles ont pris naissance.

I. La promptitude avec laquelle les fonctions de l'intelligence et les fonctions du mouvement avaient été frappées d'impuissance,

sur ce fantassin, s'explique parfaitement par la gravité des lésions inflammatoires qui avaient envahi la plus grande partie de la superficie de son cerveau et de son cervelet.

II. Mais ce malade était devenu sujet, à certains intervalles, soit à des redoublements de torpeur intellectuelle et musculaire, soit à de fortes attaques éclamptiques; il était donc rationnel de supposer que ces épiphénomènes avaient pu être produits soit par des recrudescences dans l'état inflammatoire général, soit par la prédominance de l'inflammation dans certaines régions des hémisphères cérébraux : cette conjecture a été confirmée par les recherches auxquelles on a pu se livrer après la mort de ce paralytique, car les *foyers* qui ont été découverts chez lui et dans certains emplacements du lobule postérieur droit et dans le corps strié droit accusaient certainement une concentration de l'énergie inflammatoire dans ces différentes régions; il est donc permis de croire que ces altérations n'avaient point été étrangères à l'explosion des différentes attaques intercurrentes dont il est fait mention dans l'observation de M. Joseph.

III. On ne perdra pas de vue que le *foyer* où l'on a trouvé l'élément celluleux répandu avec une certaine abondance devait appartenir à une date plus reculée que tous ses congénères, car l'élément celluleux demande plus de temps pour se constituer sous la forme de cordons que les granules et les cellules granulées n'en demandent pour naître dans le produit de l'extravasation fibrineuse; il est donc bien présumable que c'est sur cet emplacement que l'inflammation avait commencé à se fixer d'une manière plus particulière et qu'il était déjà sérieusement envahi lorsque M. Joseph donna d'abord tous les signes d'une augmentation subite dans les phénomènes fonctionnels.

Cent troisième observation. — A quarante-quatre ans, symptômes passagers de délire, suivis bientôt de monomanie ambitieuse avec gêne de la parole. A quarante-cinq ans, exaltation maniaque, spasmes musculaires, roideur des jarrets; à quarante-six ans et demi, perte de connaissance suivie de somnolence et d'un affaiblissement considérable des facultés mentales; peu à peu, progrès de la démence et retours de pétulance automatique accompagnés de marasme; mort à quarante-sept ans. — Fausses membranes dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale, foyers superficiels d'encéphalite diffuse, *un vaste foyer d'encéphalite de couleur jaunâtre sur le lobule cérébral postérieur droit.* — Études microscopiques.

M. Émile, âgé de quarante-sept ans, exerçant la profession de

médecin à Paris, est d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilieux autant que sanguin; il est marié et père de plusieurs enfants; il ne manquait pas d'activité dans l'intelligence et parvenait sans peine à se concilier l'affection des malades qui avaient recours à ses soins : il lui aurait donc été facile d'atteindre à une certaine aisance; mais, l'amour du plaisir, le goût de la dépense l'emportant chez lui sur l'esprit d'ordre et d'économie, il se trouvait souvent aux prises avec les difficultés de la vie, et cet état de gêne finissait par altérer dans certains moments l'égalité de son caractère. Sa santé physique était presque constamment bonne : il était atteint de temps à autre néanmoins d'un flux diarrhéique qui se reproduisait dès qu'il mangeait beaucoup, mais qui cédait aussi très-vite à l'emploi des médicaments mucilagineux; il se plaignait encore de loin en loin de douleurs de rhumatisme et de douleurs névralgiques; ces indispositions ne l'empêchaient point toutefois de vaquer aux occupations de sa profession.

A quarante-quatre ans, M. Émile donne pendant un certain nombre d'heures des signes évidents de délire. Il a quitté son domicile d'un air égaré pour aller se promener sans aucun but sur les quais de Paris; il est probablement en proie à des idées de suicide, car il avoue le lendemain que le souvenir de ses enfants l'a seul empêché de se détruire.

A quarante-quatre ans et trois mois, à la suite d'une émotion profonde et d'un événement douloureux, explosion du délire ambitieux avec gêne de la prononciation; M. Émile semble être au comble de la joie; il se figure qu'il n'a plus rien à désirer pour son bonheur, pour sa fortune, pour son élévation, et il se livre aux actions les plus déraisonnables : dans un moment d'exaltation, il s'éloigne encore de sa famille et se fait arrêter par les agents de la force publique qui reconnaissent aussitôt son état d'aliénation mentale; à dater de ce jour, il est soigné d'une manière régulière.

A quarante-cinq ans, M. Émile est placé à Charenton. Au moment où nous l'examinons pour la première fois, il est en proie à une véritable pétulance maniaque, et ses idées sont presque toutes incohérentes; les conceptions ambitieuses tiennent cependant une place considérable dans son délire, car il parle de chevaux, de millions, de hautes distinctions. Il articule mal les sons; les muscles

de son visage sont agités par des tressaillements, ses jambes sont tendues et affectées de roideur; il marche cependant beaucoup et ne reste pas une seconde en repos. L'agitation à laquelle il obéit se prolonge très-avant pendant la nuit, et c'est à peine s'il repose trois heures sur vingt-quatre. Sa constitution n'est point encore affaiblie. Il ne présente aucun symptôme fébrile et il mange avec une sorte de voracité. (Bains prolongés, émissions sanguines, potions narcotiques.)

A quarante-cinq ans et trois mois, l'expression des phénomènes morbides offre quelques variations. En général, M. Émile est moins exalté que par le passé; certains jours même il est tout à fait calme, mais les symptômes de démence qu'il laisse voir sont déjà très-prononcés : ce malade se tient mieux en équilibre sur ses jambes qu'au commencement de la mauvaise saison; il articule assez bien les mots, il ne présente plus que de rares tressaillements dans les lèvres. Sa santé physique tend déjà à s'altérer; car on a été forcé de recourir plusieurs fois au cathétérisme pour évacuer l'urine de sa vessie, et on est obligé d'user des plus grandes précautions pour prévenir des retours de diarrhée qui tendent à se reproduire avec la plus grande facilité. (Bains, boissons nitrées, lavements émollients.)

A quarante-six ans, variations incessantes dans les phénomènes fonctionnels. Pendant certaines périodes, ce malade est exalté jusqu'à la violence; il parle haut, marche avec précipitation, adresse des injures aux personnes qui le soignent, refuse de se laisser diriger, perd ses chaussures, déchire ses vêtements, revient à ses idées de grandeur. Dans d'autres moments, il est craintif, défiant, ombrageux, disposé à croire qu'on cherche à lui faire du mal. Dans d'autres instants, enfin, l'oblitération des facultés intellectuelles est poussée chez lui jusqu'à la nullité, et il s'amuse à ramasser dans les cours toutes les ordures qu'il y peut découvrir. Il se tient bien en équilibre sur ses jambes; il incline quelquefois soit à droite, soit à gauche, mais cette prédominance de la paralysie est de courte durée et très-variable. La prononciation est de même tantôt complétement libre, tantôt notablement gênée. La diarrhée se manifeste à des intervalles de plus en plus rapprochés les uns des autres. (Bains fréquents, boissons gommées, régime alimentaire léger.)

A quarante-six ans et demi, perte subite de connaissance dont la durée n'est que de quelques instants. Pendant cette attaque, M. Émile est pâle, et ses jambes s'affaissent sous le poids de son corps. Lorsqu'il a recouvré l'usage de ses sens, il se montre comme abasourdi, et pendant plusieurs jours il tombe souvent dans une sorte de sommeil à demi comateux.

A quarante-sept ans et sept mois, altération des traits de la face, physionomie empreinte d'hébétude, spasmes des lèvres, grincements de dents, serrements convulsifs des mâchoires, chutes involontaires fréquentes, démence complète : la constitution est menacée d'épuisement.

A quarante-sept ans et neuf mois, nouvel accès d'agitation et de pétulance maniaque. M. Émile se livre à des mouvements tumultueux, il fait des efforts pour crier, pour se débarrasser des liens qui le retiennent ; il fait entendre des craquements de dents et n'écoute plus les paroles qu'on lui adresse. Les mouvements de la respiration sont accélérés, les yeux chassieux, les traits décomposés. (Potions opiacées, saignée, bains à l'eau de son.)

Pendant les deux derniers mois de son existence, M. Émile est presque constamment retenu dans son lit par la persistance de la diarrhée. Tantôt il est comme accablé sous le poids d'une somnolence voisine du coma, tantôt il se livre à des emportements qui le rendent difficile à contenir, et il parle à haute voix : cris, injures, divagations.

Au demeurant, ce sont les recrudescences de la phlegmasie encéphalique et la continuité de l'état inflammatoire de la membrane muqueuse intestinale qui ont fini par entraîner la mort de cet aliéné.

Autopsie cadavérique. — Les proportions de la face sont belles, les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur ordinaire.

La cavité de l'arachnoïde cérébrale droite est occupée par une fausse membrane dont l'aspect est picoté de jaune, qui repose sur le feuillet arachnoïdien pariétal, qui s'étend depuis la grande faux du cerveau jusqu'à la fosse moyenne du crâne, et qui ne le cède guère à la dure-mère en épaisseur.

La cavité arachnoïdienne gauche contient une production pseudomembraneuse de même forme et de mêmes dimensions, mais dont la couleur est restée grise; cette concrétion est beaucoup plus

mince que la précédente ; elle se détache facilement de l'arachnoïde pariétale.

Le réseau de la pie-mère est épaissi et infiltré d'une couche épaisse de sérosité sur toutes les régions supérieures et latérales des deux hémisphères cérébraux. Le parcours des vaisseaux y est sillonné en outre par des traînées opalines qui paraissent correspondre à des infiltrations fibrineuses; tous les tubes vasculaires qui figurent dans l'épaisseur de cette même membrane sont dilatés et finement intriqués.

Les efforts que l'on tente pour enlever la pie-mère vis-à-vis la face supérieure du lobule cérébral moyen droit, d'abord, ont pour effet la décortication de cette région de l'hémisphère ; on produit une altération en tout semblable en cherchant à détacher les méninges sur tout le parcours de la scissure interlobulaire droite, et les adhérences de la pie-mère à la substance corticale ne sont pas rares, non plus, vers les régions inférieures de ce même hémisphère.

On remarque, en outre, sur la région supérieure et un peu externe du lobule postérieur droit deux circonvolutions d'un volume considérable, et qui se distinguent de toutes les autres par une teinte jaunâtre orangée : leur surface a échappé aux adhérences.

L'hémisphère cérébral gauche présente sur les différentes régions de sa surface des altérations en tout semblables à celles dont on a constaté l'existence à la périphérie de l'autre moitié du cerveau, seulement on ne voit point de circonvolutions teintes en jaune et exubérantes sur le lobule postérieur qui correspond à ce côté.

A l'intérieur, la substance corticale des deux hémisphères cérébraux se montre généralement humide et peu consistante; son reflet tire sur le rose. — La substance blanche se déforme facilement; elle est saignante, criblée de ponctuations rouges et très-vasculaire.

Les corps striés sont petits; leur substance grise est de couleur violacée. — Les couches optiques sont saines.

La pie-mère adhère intimement à la surface du cervelet, et, lorsqu'on persiste à tirer sur cette membrane pour la séparer de l'élément nerveux, on enlève une couche molle et épaisse de substance corticale; cette substance contient beaucoup de vaisseaux, sa couleur est d'un rose foncé.

A l'intérieur de la protubérance annulaire et dans la profondeur du bulbe rachidien, la substance grise est d'une couleur violette des plus marquées.

Études microscopiques. — On soumet à un fort grossissement un certain nombre de parcelles de substance corticale en opérant de préférence sur celles qu'on puise dans les circonvolutions où les excoriations sont très-apparentes.

Cette substance est facile à étaler par la compression; on voit sortir de sa trame une certaine quantité de liquide séreux et des globules sanguins; elle n'est point disgrégée; on aperçoit dans son épaisseur un certain nombre de cellules grenues disposées sans ordre et qui restent immobiles à la place où elles ont pris naissance : ces cellules sont plus abondantes sur certaines régions d'une même préparation.

Au fur et à mesure qu'on s'avance dans l'épaisseur de la substance grise, les expansions vasculaires deviennent plus nombreuses et plus difficiles à décrire; on tombe quelquefois sur des emplacements qui sont entièrement sillonnés de grosses tubulures et d'innombrables arborisations rougeâtres. De temps à autre, on découvre aussi des vaisseaux dont la surface est recouverte dans une étendue de plusieurs millimètres de fins granules moléculaires et de petits amas de cellules granulées. On voit également dans quelques endroits des espèces d'îlots formés par une accumulation de globules sanguins extravasés.

La substance blanche qui avoisine les foyers excoriés ne manque pas de consistance; elle est partout parcourue par des espèces de boyaux remplis de sang et qui finissent par se subdiviser en embranchements. Quelques cellules granulées éparses et des plaques de granules moléculaires ont pris naissance dans les dichotomures des principaux vaisseaux : ces produits deviennent plus apparents sur les préparations qui commencent à sécher, et ils finissent par se dessiner sur toutes nos préparations.

Les deux circonvolutions, dont la couleur se rapprochait de celle de la *bile*, sont disséquées avec soin : elles sont exemptes de mollesse; elles ne contiennent point de liquide dans leur épaisseur.

Elles sont farcies, pour ainsi dire, de granules moléculaires et de cellules grenues d'un calibre considérable et dont la teinte tire sur le jaune : ces cellules sont comme enchâssées dans la substance

nerveuse fondamentale. — Au fur et à mesure qu'on s'avance vers la substance blanche placée dans le voisinage de ce foyer morbide, on découvre des expansions vasculaires considérables dont la lumière est comme obstruée par des amas de globules sanguins mêlés à de l'hématosine jaunâtre. Presque tous ces vaisseaux sont criblés de granules et de cellules granulées. Il existe, en outre, dans cette région une infinité de sphères opalines, non encore remplies de granules, et qui auraient fini par se convertir avec le temps en cellules grenues; ces dernières cellules fourmillent du reste dans toutes nos préparations, et il est vraisemblable que ce foyer inflammatoire n'aurait pas tardé à s'infiltrer d'un *liquide laiteux.*

I. Les conceptions ambitieuses, l'exubérance du délire maniaque, les signes d'un affaiblissement évident des facultés de l'intelligence avaient prédominé à tour de rôle pendant les différentes phases de cette encéphalite, mais il était venu un moment où l'intelligence de M. Émile s'était trouvée frappée d'une profonde nullité; on conçoit bien que les manifestations de l'entendement aient fini par devenir chez lui tout à fait impossibles au fur et à mesure que l'inflammation s'est emparée d'un plus grand nombre de régions, soit en s'étendant à la surface de son cerveau, soit en s'avançant dans la profondeur de ce même organe : dans ce cas, les lésions de la myotilité s'étaient manifestées à peu près en même temps d'abord que celles des fonctions intellectuelles.

II. Il serait difficile de calculer à point nommé le moment où la fausse membrane qui recouvrait sur ce médecin le feuillet pariétal droit de l'arachnoïde avait commencé à se former; mais, si on en juge par son épaisseur, par son aspect celluleux et par ses teintes orangées, ce produit morbide devait être déjà ancien au moment de la mort; on peut supposer qu'il a pu prendre naissance, ainsi que le foyer d'encéphalite *à teintes jaunâtres ou bistrées* qui avait envahi le *lobule cérébral postérieur droit*, vers le milieu de la quarante-sixième année de M. Émile, alors qu'il avait perdu momentanément connaissance, et qu'il était demeuré ensuite disposé à la somnolence. On a pu remarquer, en effet, qu'il ne fut jamais plus sujet aux grincements de dents, aux spasmes convulsifs des muscles de la face et aux chutes involontaires que dans la période qui suivit

cette espèce d'attaque intercurrente; toutes les remarques qu'on est conduit à faire semblent donc parler en faveur de la conjecture que nous venons de mettre en avant, mais nous sommes les premiers à convenir que ces altérations auraient également pu prendre domicile dans la cavité crânienne pendant les derniers mois de la maladie de M. Émile, alors que son état de démence, de faiblesse musculaire et de complet épuisement rendaient l'exploration des phénomènes fonctionnels des plus incertaines et des plus difficiles.

III. Sans le secours du microscope, on n'eût jamais soupçonné l'importance du foyer d'encéphalite qui s'était formé, sur ce paralytique, dans l'épaisseur du lobule postérieur droit du cerveau, vu qu'on n'y remarquait à l'œil nu ni rougeur ni défaut de consistance; on a vu cependant que les tubes vasculaires de cette région étaient singulièrement amplifiés et recouverts de produits granuleux; il s'était formé aussi en abondance dans l'épaisseur des éléments nerveux, et des granules moléculaires, et des dépôts de globules sanguins, et des dépôts de cellules soit agminées, soit simplement opalines; il est donc bien sûr que ce lobule était menacé d'une prochaine *infiltration laiteuse*, et qu'il avait été sérieusement envahi par l'inflammation.

IV. La maladie encéphalique de M. Émile avait été reconnue de bonne heure; elle avait été combattue, dès le principe, avec beaucoup d'énergie; elle n'avait cependant point été arrêtée dans son évolution, et sa marche n'avait été modifiée ni par le développement des tubercules pulmonaires ni par la persistance des désordres de la membrane muqueuse intestinale.

Cent quatrième observation. — A trente-cinq ans, chagrins domestiques, habitudes de tristesse suivies de découragement; à trente-cinq ans neuf mois, symptômes de démence suivis bientôt de gêne de la parole; à trente-six ans et demi, démence profonde, symptômes de paralysie musculaires très-prononcés; à trente-sept ans onze mois, attaques comateuses avec phénomènes convulsifs violents; par la suite, manifestation réitérée d'accès éclamptiques graves avec prédominance de convulsions dans tout le côté droit du corps; mort à la suite d'une attaque carotique et d'un dernier accès convulsif épileptiforme. — Injection sanguine des vaisseaux de la pie-mère, suffusion au-dessous de l'arachnoïde, adhérence de la pie-mère à la substance corticale du cerveau, *foyer d'apparence laiteuse dans l'épaisseur du corps strié gauche*, coloration *jaune de bile du corps strié droit;* défaut de consistance et couleur de rouille de la substance corticale du cervelet, etc. — Études microscopiques.

M. Philibert, âgé de trente-huit ans huit mois, marié, père de deux enfants, a servi pendant sept ans dans un régiment de cava-

lerie, où il remplissait les fonctions de maréchal des logis : il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire; mais il possédait l'esprit d'ordre, une intelligence active, un caractère facile, et parvenait très-vite à se concilier l'affection des personnes avec lesquelles il se trouvait en rapport; il évitait soigneusement les écarts de régime et ne se laissait jamais aller à aucun excès. Il est d'une stature élevée ; sa peau est blanche , ses cheveux tirent sur le châtain clair; ses membres sont fortement musclés, toutes ses cavités splanchniques bien développées; il s'est mis, en quittant le service militaire, à la tête d'un commerce de fruiterie qui lui a procuré tout d'abord une honnête aisance, et ses affaires n'ont fait que prospérer pendant cinq ou six années.

Vers l'âge de trente-cinq ans, il contracte des habitudes de tristesse ; sa femme affiche des mœurs qu'il tente vainement de réformer, qui attirent le ridicule sur sa personne et qui lui font craindre la ruine de sa maison; des querelles domestiques, des embarras d'argent augmentent ses dispositions au découragement, et il commence à négliger lui-même les intérêts de sa clientèle.

A trente-cinq ans neuf mois, affaiblissement intellectuel évident; M. Philibert n'a plus que des idées très-bornées et sa mémoire est à peu près abolie; il passe des heures entières sans agir, sans parler; ses réponses se succèdent avec lenteur et il n'est plus capable d'apprécier la portée de ses propres actions; il est devenu indifférent pour ses intérêts, pour sa famille, pour ses amis, mais il mange beaucoup, dort une partie de chaque jour et prend vite de l'embonpoint.

A trente-six ans et demi, l'oblitération des facultés intellectuelles, la débilitation de toutes les facultés morales sont déjà poussées très-loin. L'embarras de la prononciation est venu compliquer la démence et M. Philibert n'articule maintenant certains mots qu'avec la plus grande difficulté.

A trente-sept ans, M. Philibert est confié à nos soins ; sa physionomie est calme, mais empreinte d'une complète hébétude. Il parvient encore à dire son nom, son âge, à indiquer le lieu de sa naissance, mais sa voix est saccadée, traînante, ses paroles sont détachées, sans suite, ses idées incohérentes : il se perd dans un espace étroit, oublie ce qu'il a fait l'instant d'auparavant, est incapable d'embrasser une occupation quelconque.

Embarras de la parole, tressaillements des lèvres, spasmes des muscles de la face, trémulation des mains, démarche chancelante, sensibilité tactile conservée partout.

Les fonctions physiques s'exécutent avec une constante régularité : sommeil calme, appétit vorace, digestions faciles; la peau est exempte de chaleur, le pouls naturel, la respiration normale. Certains jours, M. Philibert éprouve une sensation de pesanteur vers le front : cette sensation incommode cède à l'usage des bains frais, des pédiluves sinapisés, des applications de sangsues à l'anus et à une saignée passablement copieuse.

A trente-sept ans onze mois, les progrès de la démence et l'affaiblissement des agents musculaires sont encore plus prononcés que par le passé; ce malade ne conserve plus qu'un souvenir vague de sa vie antérieure, de ses liens de famille; il a beaucoup de peine à se rappeler son nom, à comprendre le sens des paroles qu'on lui adresse; il n'a plus la sensation de ses besoins et commence à salir son linge avec ses déjections; il ne conserve donc plus qu'un reste d'existence automatique.

La déglutition est difficile; elle s'opère par une sorte d'effort convulsif : embarras de la parole, démarche lente, saccadée, chancelante, affaiblissement des bras, spasmes convulsifs des muscles de la face, parfois pétulance dans les actes musculaires; la constitution n'est point encore apauvrie.

Vers cette même époque, M. Philibert tombe tout à coup dans un état comateux des plus graves. Bientôt l'abolition de l'exercice intellectuel, l'oblitération des différents sens sont accompagnées chez lui de violentes manifestations éclamptiques qui se succèdent par accès continus pendant plusieurs heures. A la suite d'une saignée, les convulsions s'affaiblissent, mais elles éclatent de nouveau et avec une nouvelle intensité dès le lendemain de cette attaque intercurrente : le troisième jour, les convulsions font place à un état d'hébétude voisin de la stupeur intellectuelle; enfin M. Philibert reprend peu à peu l'usage de ses sens; il peut articuler quelques sons, avaler quelques gorgées de liquide, opérer quelques mouvements, mais il ne pourrait pas encore se tenir assis sur un fauteuil. (Sinapismes, boissons nitrées, purgatifs drastiques.)

Après une convalescence dont la durée n'excède pas deux semaines, ce paralytique peut sortir de l'infirmerie et se tenir en

équilibre sur ses jambes; il est calme et complétement abruti.

A trente-huit ans, nouvelle attaque apoplectique avec perte complète de connaissance. Bientôt des spasmes convulsifs se déclarent dans différentes régions musculaires, et pendant plus de quatre heures *les membres du côté droit* sont le siége de fortes secousses éclamptiques. Pendant la tourmente convulsive, la respiration est haletante, la face vultueuse; les battements du cœur sont précipités, tumultueux, d'une fréquence excessive, et les déjections s'échappent de leurs réservoirs. (Saignée, sinapismes.) Les convulsions s'apaisent et reparaissent ensuite pendant une heure et quelques minutes.

Ce paroxysme est suivi de somnolence. D'abord les sensations sont obtuses; la déglutition ne s'opère qu'avec peine, les actes musculaires ne s'accomplissent que difficilement et avec lenteur. Peu à peu cependant M. Philibert recouvre la faculté d'avaler, d'imprimer quelques mouvements à sa main, et il est même en proie certains jours à une sorte de pétulance antomatique qui l'oblige à faire des efforts pour sortir de son lit et pour porter à sa bouche les objets qu'il a pu saisir avec ses mains. Alimentation peu abondante, boissons nitrées.

Pendant les premiers mois de la trente-huitième année, nouvelles manifestations comateuses et convulsives. L'une de ces attaques offre les caractères suivants : décubitus sur le dos, état comateux prolongé, retours fréquents de tressaillements, de secousses musculaires vagues, de soubresauts, de symptômes de contracture vers le bras gauche, d'oblitération de la sensibilité tactile, de dilatation de la pupille droite, de développement du pouls : tous ces phénomènes incidents se calment encore d'une manière graduelle à la suite d'une émission sanguine et d'une médication énergique.

A trente-huit ans quatre mois, démence profonde, alimentation difficile, escarres au siége; par moments, cris, vociférations, agitation instinctive, pétulance dans les mouvements des bras, déjections involontaires, épuisement des forces physiques.

Huit jours avant la mort, attaque comateuse subite, convulsions épileptiformes dans tous les muscles du corps, prédominant *dans le côté droit*, se traduisant dans les membres inférieurs par des contractions cloniques; face congestionnée, respiration courte, pouls fréquent, plein, pupilles dilatées, immobiles, contractées.

(Saignée du bras.) Les phénomènes convulsifs sont suspendus au bout de trois heures, mais l'état comateux résiste à l'emploi d'une révulsion des plus actives : on note avant l'agonie les symptômes suivants : assoupissement habituel, immobilité constante, torpeur des sens, torpeur de l'intelligence, déglutition difficile, embarras croissant de la respiration : la vie s'est éteinte après une période carotique dont la durée a été de quelques heures.

Autopsie cadavérique. — Les os du crâne sont médiocrement épais et faciles à briser. La dure-mère cérébrale est saine; il n'existe aucun produit ou séreux ou fibrineux dans les cavités de l'arachnoïde.

La masse du cerveau manque de fermeté; elle est un peu affaissée d'avant en arrière.

La pie-mère a presque conservé son épaisseur normale; elle est représentée sur les différentes régions des deux hémisphères cérébraux par une sorte de lacis vasculaire finement ramifié, turgescent et distendu par du sang liquide; on aperçoit en outre sur la région moyenne de chaque lobe cérébral, vis-à-vis sa face supérieure, une large suffusion sanguine; une suffusion de couleur noirâtre couvre également la plus grande partie de l'hémisphère gauche du cervelet.

La pie-mère adhère à la substance corticale et sur l'hémisphère droit et sur l'hémisphère gauche du cerveau : les principaux foyers d'adhérence correspondent aux rebords des scissures de Sylvius, aux régions convexes des lobules antérieur et moyen ; on note également quelques petites excoriations à la partie inférieure et antérieure des deux hémisphères cérébraux.

La substance corticale est colorée en rose jaunâtre; elle est atrophiée et en apparence peu vasculaire.

La substance blanche se déforme facilement; elle est considérablement injectée, et bien plus foncée en couleur que la substance grise : elle se couvre de gouttelettes de sang lorsqu'on la coupe par tranches.

Le corps strié gauche offre au milieu de sa surface, du côté du ventricule, une sorte de tache grisâtre. Une incision que l'on pratique sur cette tache donne issue à une grosse goutte d'une humeur épaisse et laiteuse. La substance nerveuse est ramollie à une certaine profondeur, dans toute cette région, et on découvre en par-

tageant ce corps strié en deux moitiés égales une sorte de foyer ulcéreux et humide de plus d'un centimètre de large ; ce foyer ne contient point de sang.

Le corps strié droit n'est pas diffluent ; il est cependant moins ferme que dans l'état sain. Il est teint en *jaune*, comme s'il eût macéré dans de la bile claire. Les couches optiques ne présentent rien à noter.

Le cervelet est volumineux, très-gorgé de sang, très-relâché dans sa consistance ; sa couleur tire sur le jaune de rouille principalement à sa surface. La substance grise contenue dans l'épaisseur de la protubérance annulaire et dans le bulbe rachidien est peu abondante ; elle tire sur le jaune de rouille.

Le cœur, les plèvres, les poumons semblent exempts d'altérations.

Le foie, la rate, les reins, l'estomac et les différentes parties de l'appareil digestif ne donnent lieu à aucune remarque importante.

Etudes microscopiques.— La substance corticale des foyers d'adhérence paraît bien plus malade sous la lentille microscopique que sous le verre d'une bonne loupe. Elle n'est point disgrégée, mais elle est parcourue presque partout soit par des vaisseaux remplis de globules sanguins, soit par des vaisseaux vides, tatoués de cellules granulées tirant sur le jaune. Des cellules de même nature sont répandues çà et là dans les espaces que laissent entre elles les différentes arborisations vasculaires ; on y distingue aussi des îlots d'hématosine et de globules sanguins entassés sans aucun ordre.

Les vaisseaux du corps strié droit sont dilatés et confluents ; ils sont presque tous incrustés de cellules granulées. Les globules sanguins extravasés sont très-nombreux dans cette partie du cerveau ; on y compte aussi de nombreuses sphères grisâtres, mais non encore remplies de granules.

L'humeur laiteuse du corps strié gauche est composée de sphères grenues de couleur noirâtre et de globules non grenus de couleur transparente ; ces deux produits masquent presque les rayons lumineux qu'on dirige sur les bandes de verre qui les supportent. Les grains qui sont contenus dans chaque cellule agminée sont gros, arrondis, presque semblables à des noyaux transparents et aux sphères non grenues qui nagent au sein de toutes les préparations.

La substance nerveuse, d'où l'on a retiré ce liquide laiteux, est en partie disgrégée. Elle contient des sphères granulées, des noyaux non encore granulés, des globules de sang extravasés, des fibres nerveuses flottantes, des corpuscules de matière nerveuse détachés.

Au fur et à mesure qu'on s'enfonce davantage dans la profondeur de ce foyer inflammatoire, les arborisations vasculaires se découvrent en plus grand nombre; elles finissent par se répandre dans les directions les plus opposées, et leurs parois sont souvent masquées à l'extérieur par des traînées de cellules grenues. Au demeurant, l'inflammation paraît avoir régné à un degré tout à fait intense dans tout cet emplacement.

I. Le sang contenu dans les suffusions ecchymotiques, qu'on apercevait chez ce paralytique soit à la surface des lobes du cerveau, soit à la surface du cervelet, était encore à l'état liquide; il en était de même de celui qui causait la turgescence des vaisseaux de sa pie-mère, de sa substance médullaire; toutes ces altérations ne dataient donc point d'une époque éloignée; il est presque sûr même que leur formation avait dû coïncider avec l'explosion des accidents qui avaient précédé la mort de M. Philibert, car, pour l'ordinaire, ces lésions figurent parmi les causes principales des manifestations soporeuses ou convulsives, et chez lui, les phénomènes fonctionnels avaient prédominé à droite au commencement de la dernière attaque, tandis que les suffusions sanguines prédominaient à gauche: la réunion de ces désordres nous peint donc jusqu'à un certain point ce qui a pu se produire dans les centres nerveux encéphaliques de ce malade chaque fois qu'il a éprouvé précédemment d'autres attaques épileptiformes.

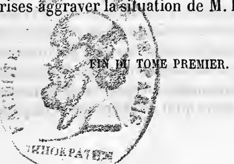
II. Le foyer inflammatoire, siégeant dans l'épaisseur du corps strié gauche, devait être plus ancien que celui qui était situé dans le corps strié droit, car il était accompagné de *ramollissement*, et il contenait un liquide *laiteux surchargé de cellules agminées noirâtres*, qui ne s'était pas encore produit dans le foyer du corps strié opposé; l'injection vasculaire était du reste plus récente à droite qu'à gauche : on doit regarder comme à peu près certain, d'après ces considérations, que la formation du foyer inflammatoire d'*apparence laiteuse* avait commencé un peu avant la trente-huitième année de M. Philibert, alors qu'il avait éprouvé une première atta-

que éclamptique pendant laquelle les phénomènes convulsifs prédominaient *à droite*. Le corps strié droit avait dû commencer à être envahi, au contraire, après la trente-huitième année de ce dément, lorsqu'on nota chez lui, pendant une nouvelle attaque intercurrente, des signes de contracture musculaire à gauche. Par le fait donc, la formation de chacun de ces foyers profonds a été annoncée à l'extérieur par des accidents musculaires d'un caractère spécial.

III. L'inflammation avait régné avec moins d'intensité à la périphérie des lobes cérébraux que dans les corps striés, mais elle y avait cependant produit des ravages d'une grande importance, car le développement des vaisseaux circulatoires y était porté très-loin, et un bon nombre de cellules granulées avaient fini par prendre naissance soit sur les embranchements de ces conduits, soit dans l'épaisseur même de l'élément cérébral; or, comme les foyers inflammatoires occupaient dans ces régions une étendue de surface considérable, il s'ensuit de là que la substance corticale avait fini par y beaucoup souffrir.

IV. L'oblitération de la mémoire et des autres facultés intellectuelles avait ouvert, dans ce cas, la scène des phénomènes morbides; la manifestation des lésions de l'appareil musculaire compliqua bientôt aussi chez lui les signes de la démence, mais les conceptions délirantes firent constamment défaut parmi les symptômes dont on s'appliqua à constater l'existence.

V. Aucun soin n'avait été négligé même dès le début de la périencéphalite soit pour en pallier l'intensité, soit pour l'empêcher de s'étendre dans la profondeur de la substance encéphalique: toutes les combinaisons du traitement n'empêchèrent pas cependant la formation des foyers inflammatoires qui finirent par prendre naissance au sein des deux corps striés; les émissions sanguines et l'application des moyens révulsifs parurent toujours néanmoins tempérer la violence des attaques comateuses qui vinrent à différentes reprises aggraver la situation de M. Philibert.



FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME PREMIER.

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., 1, RUE D'ERFURTH.